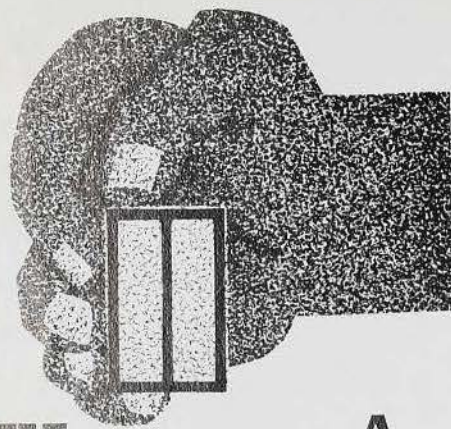




24

VERONA 1968 N. 6

QUADERNI
DELLA
PROVINCIA



**L'ISTITUTO
DI CREDITO
FONDIARIO
DELLE
VENEZIE**
DIREZIONE GENERALE
IN VERONA

VI AIUTA A COSTRUIRE!



«crediti per l'edilizia, per l'agricoltura, per le opere pubbliche
e gli impianti di pubblica utilità».

tutte le informazioni presso le Casse di Risparmio trivenete

*
dal
1825

al servizio dei risparmiatori e delle economie locali

CASSA DI RISPARMIO

di
VERONA ◦ VICENZA ◦ BELLUNO

*

QUADERNI DELLA PROVINCIA

fascicolo monografico dedicato alla illustrazione di alcune iniziative della Provincia nel settore dell'assistenza sanitaria

SOMMARIO

ANTONIO PASETTO	
Per un sistema che accolga motivate istanze locali	3
ENZO PASOLI	
Opportuni strumenti di prevenzione e di cura	9
SILVIA MIGLIARESE MALESANI	
Il reparto medico del laboratorio di igiene	15
ATTILIO DAL CERRO e PLINIO FENZI	
L'attività del Consorzio Provinciale Antitubercolare	21
SERGIO FERRARINI	
L'analisi chimica dei materiali da costruzione	37

LE RUBRICHE

Cronache consiliari	39
Attività degli assessorati	41
L'amicizia Verona-Bingen	42

QUADERNI DELLA PROVINCIA

Anno VII (1968) - N. 6

Pubblicazione bimestrale dell'Amministrazione provinciale di Verona

Direttore: **Vittorino Stanzial**

Direttore responsabile: **Pier Paolo Brugnoli**

Direzione, Amministrazione, Pubblicità:
Palazzo della Provincia, piazza dei Signori, Verona
Telefono 25.9.81

La collaborazione avviene su invito.
È autorizzata la riproduzione anche di parti di articoli e di dati, citando la fonte.

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV
Reg. del Tribunale di Verona n. 155 del 3-7-1962
Stampa: STEI - Verona

Un «Quaderno» L. 800 - Abbonam. annuo L. 3.500

PER UN "SISTEMA,, CHE ACCOLGA

MOTIVATE ISTANZE LOCALI

La cornice di riforme che presenta il cap. VII del Programma quinquennale di sviluppo economico è intesa – com'è noto – alla realizzazione di un completo sistema di « sicurezza sociale ». Non v'è dubbio che il contenuto di tale capitolo si ispira agli artt. 32 e 38 della Costituzione italiana i quali a loro volta completano nello spirito e nella lettera il significato dell'art. 2 della Costituzione stessa. Questa parte del programma si presume (è desiderabile almeno) possa essere realizzata nella seconda metà del prossimo decennio. E invero non sarebbe troppo tardivo tale fatto sociale di portata storica, se si pensa alle implicazioni di carattere politico, economico e strutturale che esso comporta. Si tratta, ovviamente, di realizzare la riforma per gradi, passando dall'attuazione di un servizio nazionale di medicina preventiva ad una seconda fase nella quale il servizio possa essere integrato dalle attrezzature sanitarie occorrenti per attuare, accanto al primo, anche un servizio di medicina curativa.

Taluni rilevano che il programma ha tutti i difetti della programmazione che « viene dall'alto » per cui il suo successo è legato alla felice eventualità che tutte le previsioni formulate si realizzino. Ciò può essere vero in parte poiché è vero soprattutto, a nostro modesto avviso, che si tratta di una « indicazione storica » sulle necessità di carattere sanitario, assistenziale e previdenziale che il Paese presenta ogni giorno più marcatamente, intese queste non solo sotto il profilo della quantità ma viepiù nel loro aspetto qualitativo.

Limitandoci tuttavia alla parte sanitaria, il programma prevede che il Ministero della Sanità realizzi un Servizio Sanitario Nazionale articolato a livello regionale, provinciale e comunale. Compito di tale Servizio sarà quello di assicurare ai cittadini, qualunque sia la loro condizione sociale, una adeguata assistenza prevenzionale e curativa.

I capisaldi del sistema saranno le Unità Sanitarie Locali e gli Enti Ospedalieri. Altri settori importanti che saranno oggetto di riforma riguarderanno la riforma farmaceutica e le frodi alimentari.

Le U.S.L. si baseranno inizialmente, molto probabilmente, sugli uffici sanitari comunali e consorziali già esistenti, nonché sulla rete degli ambulatori gestiti dai Comuni. Il numero delle U.S.L. previsto per l'intero territorio nazionale è di circa 2.000.

Esse saranno istituite in rapporto a parametri di popolazione minimi di 15 mila unità e massimi di 50.000 unità nei centri periferici, mentre nei centri con più di 100.000 abitanti saranno adottati parametri minimi di 50.000 unità.

Massiccio è il programma ospedaliero. In tale settore il fabbisogno dei posti letto previsti è di circa 200.000 di cui circa il 70% per l'Italia del Sud.

È prevista inoltre l'istituzione degli Enti Ospedalieri (la relativa legge è già stata emanata) i quali saranno amministrati dai rappresentanti degli Enti locali con il controllo della Regione e la sorveglianza del Ministero della Sanità.



Il Palazzo della Sanità di Via Salvo d'Acquisto ospita, con i servizi sanitari dell'Amministrazione Provinciale, gli U



uffici del Medico provinciale e del Consorzio Antitubercolare.

Per quanto riguarda il settore farmaceutico, si presume che un più razionale consumo dei prodotti farmaceutici dipenderà dalla brevettizzazione dei prodotti stessi e dalla partecipazione degli assistiti alla copertura dei costi attraverso il pagamento di una modesta percentuale del prezzo al consumo. La lotta alle frodi alimentari sarà invece condotta per mezzo dei laboratori provinciali debitamente potenziati.

I medici dal numero attuale di circa 85.000 dovranno essere aumentati a 130.000 (Riforma Universitaria permettendo). Si auspica per loro la prestazione professionale a tempo pieno, la stabilità del posto e la possibilità di carriera oltre – beninteso – ad una ampia disponibilità di attrezzature per la ricerca scientifica.

Accanto al piano nazionale di programmazione sono stati elaborati recentemente dei programmi regionali. Questi rappresentano molto spesso più « il desiderabile » che « il possibile » anche in campo sanitario.

Interessante, nelle previsioni del piano regionale di sviluppo del Veneto, il programma ospedaliero (tavola n. 1) il cui finanziamento risulta già messo a punto.

Anche per il Veneto si può inoltre prevedere un Ufficio Sanitario Regionale coordinatore dei servizi decentrati (provinciali) relativi alle U.S.L. ed altri come ad esempio i Consultori prematrimoniali, gli Ambulatori di Medicina preventiva scolastica, i Consultori geriatrici, i Consultori per diabetici, i Centri Citodiagnostici, Cardioreumatologici, di Rianimazione, ecc.

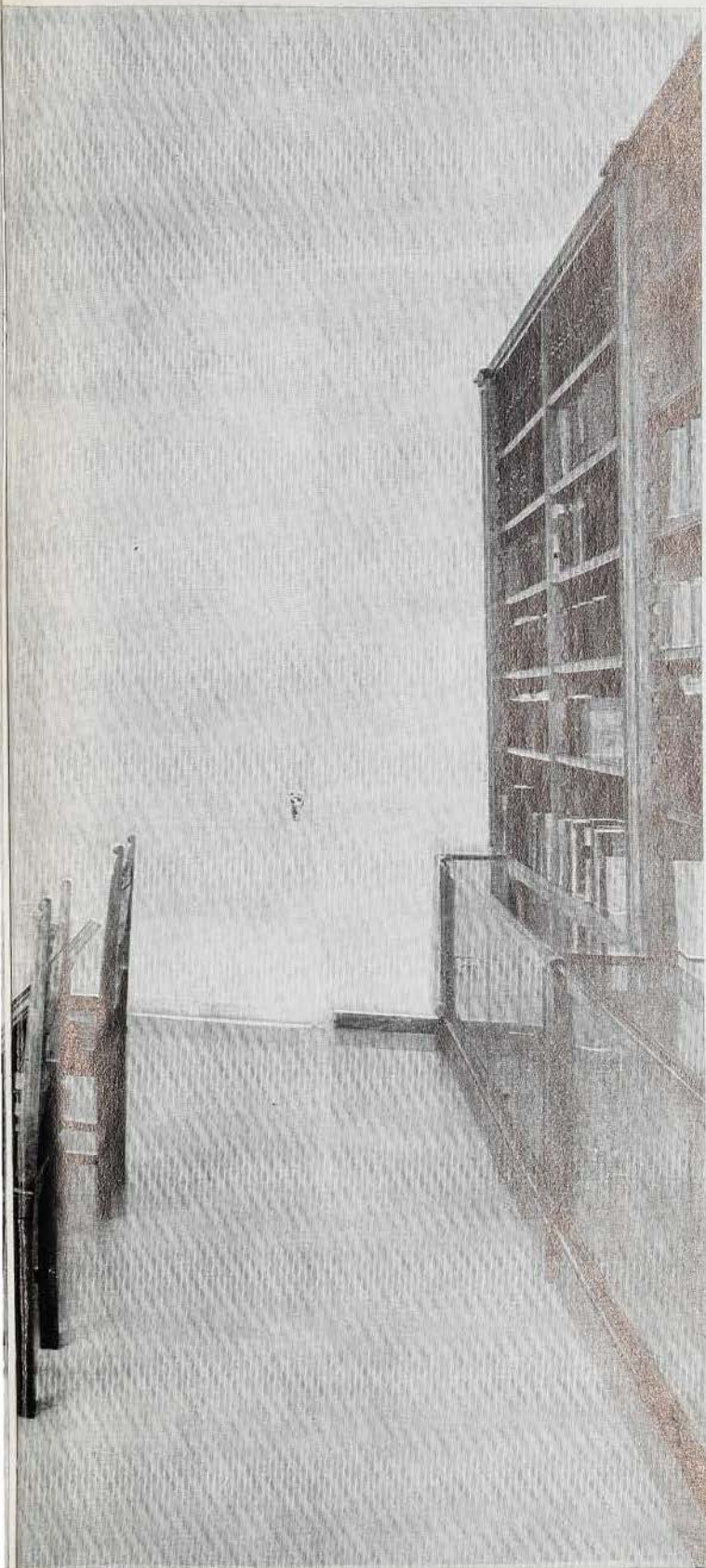
A questo punto, nonostante l'affermazione precedente (forse troppo soggettiva) che qualifica come « indicazioni » le riforme in campo sanitario previste dal Piano Quinquennale viene quasi naturale di chiedersi come procede attualmente la « programmazione nazionale ». Ebbene, se si rileva il fatto che un disegno di legge, inteso a regolare la programmazione nazionale, è all'attenzione del governo, non si può che dedurre che il piano sta attraversando un periodo di crisi, dovuta soprattutto alla constatata difficoltà di renderlo strumento atto ad eliminare gli squilibri economici esistenti, attraverso una priorità di interventi.

D'altro canto si può dire che la programmazione regionale (escluse le Regioni a statuto speciale) è praticamente ferma e che gravi dubbi assillano ancora i Comitati per la programmazione i quali non sono concordi nell'affermare se convenga attuare ogni singolo piano regionale inteso come « variabile » del piano nazionale oppure se converrà seguire il metodo della « individuazione autonoma » dei problemi regionali connessi alle esigenze di crescita della regione stessa.

Inoltre, non meno importanti sono tuttora gli interrogativi che gravano sulla sorte degli Enti Locali minori. Bisogna dire tuttavia che tutte queste incer-



Ben fornita di pubblicazioni altamente specializzate la biblioteca allestita al Palazzo della Sanità è al servizio



dei funzionari, medici e chimici degli uffici provinciali.

tezze non dovrebbero comunque essere causa di sgo-
mento: sono le incertezze delle democrazie giovani
che operano solitamente negli Stati che hanno strut-
ture superate, come quello italiano, i cui governanti
stanno appena ora « scoprendo » che « compito del
governo non è di dare il benessere, ma di offrire a
tutti la possibilità di creare il proprio benessere »
(Channing).

Sempre per quanto concerne il campo sanitario,
qualche ipotesi si può avanzare sul ruolo che assu-
merà la Provincia nell'ambito della futura Regione.
Al riguardo bisogna tener presente che l'Ente Provin-
cia provvede tutt'ora a due ordini di funzioni: quello
relativo agli obblighi istituzionali (assistenza agli am-
malati di mente ed agli illegittimi, gestione dei Labo-
ratori di Igiene e Profilassi, Consorzio Provinciale An-
titybercolare ecc.) ed il secondo relativo ai compiti
facoltativi (Igiene mentale adulti, Centro Medico Psi-
copedagogico, partecipazione a consorzi di Vigilanza
Igienica Sanitaria istituiti dai Comuni ecc.). Bisogna
anche rilevare che i predetti compiti, svolti con l'im-
piego dei limitati mezzi finanziari disponibili e condi-
zionati da strutture burocratiche talvolta inadeguate,
richiedono pure un costante impegno da parte degli
Amministratori nella ricerca delle soluzioni economi-
camente più convenienti.

Per cui nella prospettiva del riassetto dell'organiz-
zazione sanitaria nazionale, attraverso l'istituzione del-
le U.S.L., si ritiene che le Amministrazioni Provinciali
dovrebbero rafforzare alcune essenziali strutture sani-
tarie che hanno svolto fin dal loro sorgere importanti
servizi in favore dei cittadini come, ad esempio, i Con-
sorzi Antitybercolari. Sarà certamente necessario inte-
grare e perfezionare l'insieme dei loro servizi, ma è
innegabile il vantaggio economico iniziale derivante
dall'impiego di organizzazioni già esistenti ed efficien-
ti. E potrebbe essere questo forse anche un punto di
partenza per l'inizio di quel coordinamento – tanto au-
spicato – dei servizi sanitari e assistenziali provinciali,
che la cui realizzazione richiederà indubbiamente agli
amministratori della Provincia molta volontà e altret-
tanto coraggio.

E sarà questo un contributo di energie preziose, a
livello locale, inteso a dare linfa vitale ad un completo
sistema di sicurezza sociale che si auspica prossimo nel
tempo, considerate le ormai indiscusse esigenze; siste-
ma che nel rispettare le libertà costituzionali dei cit-
tadini non leda quella autonomia che detengono gli
enti locali, ma anzi la allarghi e la rafforzi; e sia in
grado inoltre di salvare quelle istituzioni locali a carat-
tere sanitario che, dopo attento esame, meritino di
essere considerate sempre valide se opportunamente
orientate, nel loro lavoro, verso gli obiettivi che rap-
presentano l'attuazione del bene comune.

**Contributi finanziari dello Stato (Ministero Lavori Pubblici) per le costruzioni di ospedali nel Veneto
ai sensi della legge 30 maggio 1965 n. 574**

<i>Esercizio finanziario</i>	<i>Provincia</i>	<i>Comune</i>	<i>Ospedale</i>	<i>Tipo di lavori</i>	<i>Costo opera (milioni)</i>	<i>Importo a contributo (milioni)</i>
1965	Belluno	Agordo	Ospedale Civile	Completamento	150	100
1965		Belluno	Ospedale Civile	Costruzione	2.000	250
1965		Lamon	Ospedale Civile	Ampliamento	150	150
1965	Padova	Cittadella	Ospedale Civile	Completamento	200	100
1965		Este	Ospedale Civile	Costruzione	1.600	200
1965	Treviso	Castelfranco V.	Osp. S. Giacomo Apostolo	Compl. e ampl.	479	279
1965		Montebelluna	Osp. Civile « Carretta »	Costruzione	500	200
1965		Motta di Liv.	Ospedale Civile	Ampliamento	100	100
1965		Oderzo	Osp. Civ. « Pompeo Tomitano »	Ampliamento	80	80
1965		Treviso	Osp. Civ. S. Maria dei Battuti	Compl. e ampl.	3.000	200
1965	Venezia	Cavarzere	Ospedale Civile	Completamento	200	200
1965		Chioggia	Ospedale Civile	Costr. 2° lotto	600	150
1965		Dolo	Ospedale Civile	Ampliamento	1.200	200
1965		Mestre	Ospedale Civile	Costruzione	1.000	300
1965		Portogruaro	Osp. Civ. S. Tommaso dei B.	Completamento	400	200
1965		Venezia	Osp. S. Giovanni e Paolo	Costruzione	10.000	2.000
1965		Venezia Lido	Ospedale a Mare	Costruzione	3.500	300
1965	Verona	Verona	Ist. Osp. - Osp. Maggiore	Completamento	1.200	400
1965		Verona	Ist. Osp. - Osp. Geriatrico	Completamento	500	200
1965		Verona	Osp. Inf. Alessandri	Ampliamento	300	100
1965		Verona (A.P.)	Osp. psich. di Marzana	Costruzione	2.300	500
1965	Rovigo	Rovigo	Osp. Civ. Misericordia	Nuova costruzione	2.100	500
1965	Vicenza	Asiago	Osp. Civile dell'Altipiani	Completamento	200	100
1965		Bassano Gr.	Ospedale Civile	Completamento	60	60
1965		Malo	Osp. Civ. De Marchi	Completamento	170	50
1965		Sandriago	Osp. Civ. Maraschin Zannini	Completamento	260	50
1965		Thiene	Osp. Civ. Boltrini	Completamento	370	200
1966	Padova	Camposampiero	Osp. Civ. « P. Cosma »	Costr. nuovi reparti	1.570	300
1966	Vicenza	Vicenza	Ospedale Civile	Costr. nuovo osp.	2.200	1.000

OPPORTUNI STRUMENTI DI PREVENZIONE E DI CURA

« Medicina sociale è quel capitolo della medicina, che mira ad individuare, attraverso indagini di massa ed indagini più ristrette, i soggetti malati o predisposti, allo scopo di poter stabilire gli opportuni strumenti di prevenzione e di cura ».

Scrivevo queste parole al Presidente dell'Amministrazione Provinciale nel novembre 1964, in una relazione in cui si prospettavano i vari programmi da attuare: e rilevavo come la vastità del campo era invero quasi senza limiti, per cui era necessario stabilire un programma di lavoro, e procedere lentamente, secondo le possibilità, settore per settore, al fine di fare opera utile e concreta.

A quattro anni di distanza, se non possiamo essere fieri di quanto è stato fatto, non possiamo neppure rammaricarci.

Poiché in altri settori, altri Enti provvedono — quali i Comuni con il loro servizio di medicina scolastica, l'Ospedale Civile con il centro antidiabetico e con il centro tumori, specie con la colpeditologia, — si è ritenuto che l'Amministrazione Provinciale avrebbe dovuto, almeno in un primo tempo, assumere il controllo soprattutto delle malattie mentali, dei disturbi della parola e dell'udito e, tramite il Consorzio Antituberculare Provinciale, della lotta contro la tubercolosi.

È chiaro che l'espressione malattie mentali abbraccia tutte le minorazioni psichiche dalle più lievi alle più gravi, dal bambino al vecchio. Anche in questo campo un'opera di diagnosi precoce e di assistenza al

minorato nella prima infanzia, può spesso portare al recupero del bambino e al suo inserimento nella società, in un'attività più o meno estesa: mentre il suo abbandono lo porterebbe a essere un elemento inerte e passivo nella società, o, peggio ancora, a essere ospite a vita di un Ospedale Psichiatrico.

Si tratta di un problema di grande importanza; il numero dei bambini, che presentano alterazioni psichiche di varia entità, è in Italia assai rilevante; la mancanza di una rete completa di centri psicopedagogici, non consente una valutazione statistica precisa, ma, dai dati raccolti, si presume che il numero si aggiri su circa 1.500.000.

Non è difficile immaginare la tragedia di queste famiglie, che devono, col cuore addolorato, superare anche le infinite difficoltà della convivenza sociale, trovare la forza e la sicurezza di sopportare con dignità la propria tragedia, fare ogni sforzo per tenere unita la famiglia e per assicurare la massima assistenza al bambino.

E tutto questo in un clima sociale purtroppo freddo, talvolta addirittura ostile, in cui il bambino mongoloide o ritardato viene guardato con curiosità, con fredda pietà, ma, troppo spesso, con poca comprensione e con nessuna carità.

E, purtroppo, tanto vuoto esiste anche nell'organizzazione assistenziale e talvolta molta incomprendenza nell'intervento degli Enti.

La tragedia inizia subito, alla nascita: un bambino

mongoloide ha bisogno di tutto e la famiglia assai spesso non può dargli nulla. Dove ricoverarlo? Non ci sono Istituti: occorre arrivare all'Ospedale pediatrico generale.

Un bambino invece, non mongoloide, ma variamente minorato, non ha trovato fino ad oggi in Italia, una assistenza adeguata, tutto limitandosi a quel tanto che fa l'O.N.M.I. sia in accertamento sia in assistenza. Ed è questo della prima infanzia, dalla nascita a 6 anni, un settore senza dubbio ricco di prospettive terapeutiche.

In questo spirito si è progettato – e l'attuazione è imminente – un programma che si riassume nel rinvenimento di tutti i bambini che presentano minorazioni psichiche, fino dai primissimi anni della vita: per questi, controllo e cura ambulatoria verranno istituiti presso il nuovo complesso I.P.A.I., ormai di prossima apertura, con una assistenza diurna, senza determinare il distacco dalla famiglia, ma fornendo a tali bambini un controllo educativo e correttivo.

Nella relazione sulla nuova strutturazione dei servizi psichiatrici a Verona, presentata all'approvazione del Consiglio Provinciale nella primavera scorsa, si dice:

« La neuropsichiatria infantile, affidata al Centro Medico-psico-pedagogico, reso autonomo, sarà impostata su base provinciale, sia per quanto riguarda il depistage precoce della forma morbosa e per l'opera di assistenza, sia per quanto riguarda l'osservazione dei malati mentali in età evolutiva, che verrà effettuata in apposito reparto ospedaliero ».

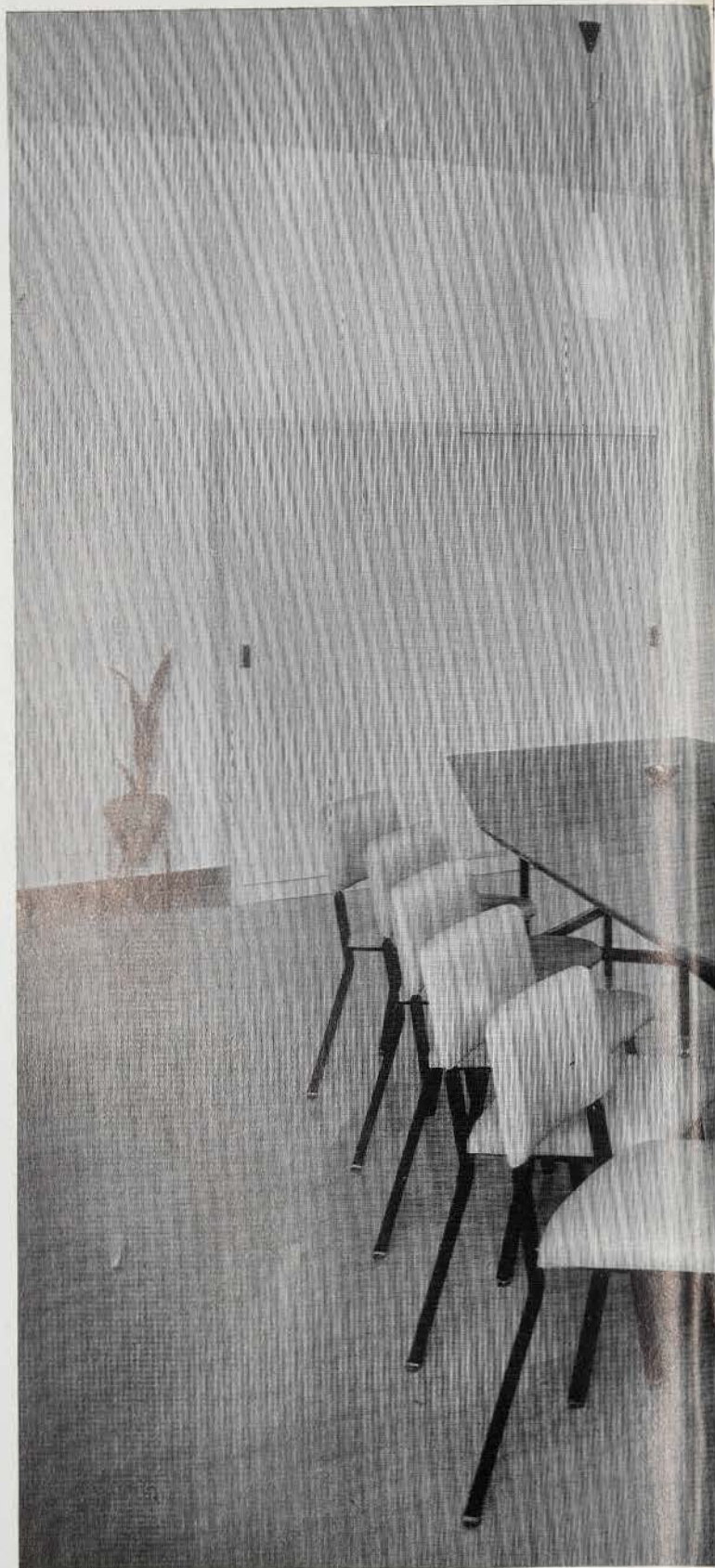
Si vuole quindi arrivare ad una assistenza, il più possibile, totale.

A sei anni inizia il problema della scuola: è a questa età che inizia il compito più grosso dei psicologi e dei psichiatri infantili.

Il bambino minorato su segnalazione dei familiari o dei medici, ma soprattutto degli insegnanti (attraverso i direttori didattici o il Provveditorato agli Studi), viene sottoposto a esami numerosi, a tests mentali: vengono poi esaminati l'ambiente di vita e le condizioni della famiglia, per arrivare a una diagnosi di sufficiente sicurezza e per deciderne l'avvio a una scuola speciale, a una classe differenziale o addirittura a un istituto psico-pedagogico.

Nelle scuole speciali – e già parecchie ve ne sono a Verona e Provincia – insegnanti preparati seguono i bambini, e la équipe psicopedagogica mantiene continui contatti, dà suggerimenti, provvede allo spostamento del bambino da una ad altra scuola od altro istituto, quando le condizioni psichiche, in miglioramento o in peggioramento, lo richiedano.

Il numero, purtroppo grande dei minorati psichici,



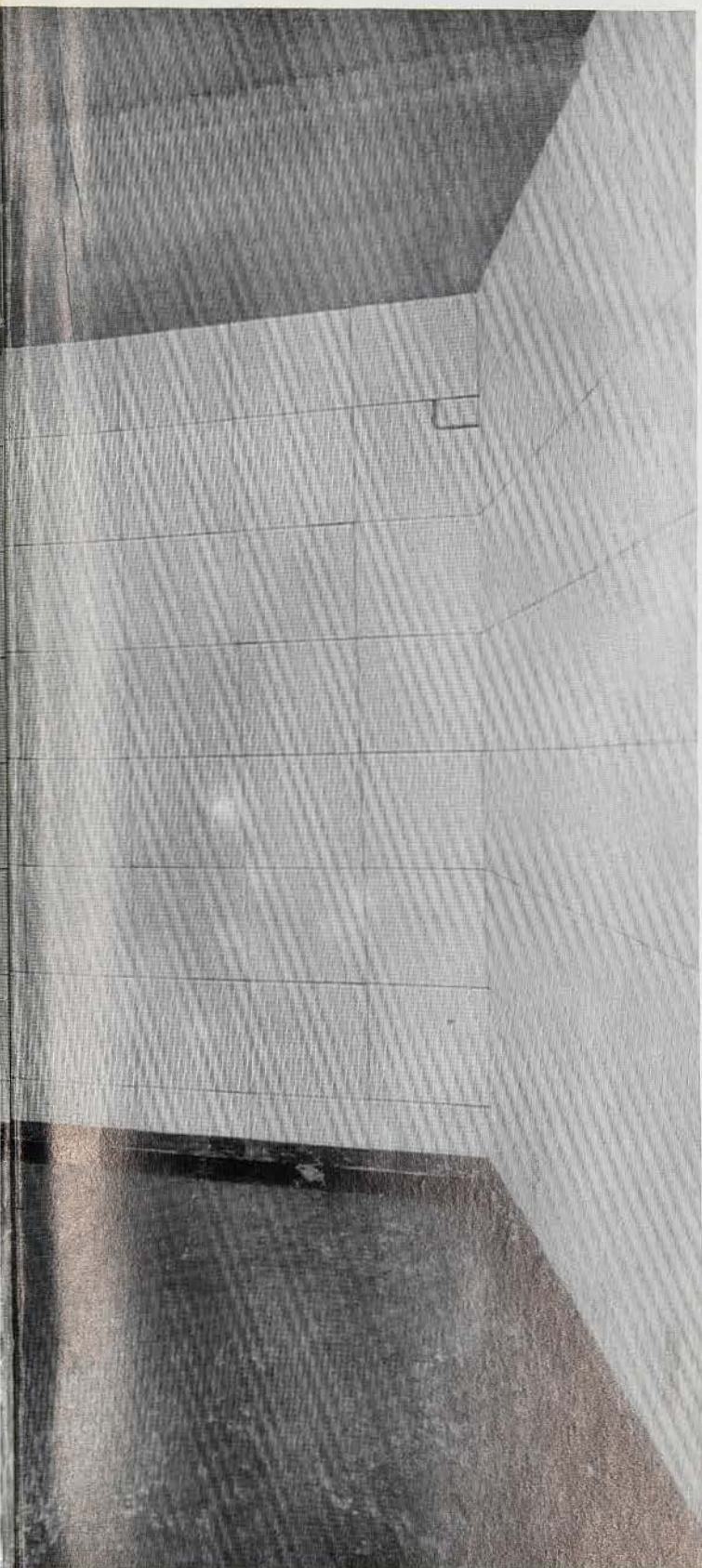
Una sala per riunioni approntata al Palazzo della Sanità.



Vi si incontrano medici e amministratori per lo studio dei vari e complessi problemi dell'igiene e sanità provinciale.



Una sala del centro di fonetica e di audiologia opportunamente attrezzata al Palazzo della Sanità per la cura delle



conferisce, a questa medicina preventiva, un carattere veramente preminente.

Il Centro Psicopedagogico si accinge al lavoro, all'inizio dell'anno scolastico, con due équipes e con una terza in formazione. Ogni équipe, formata da medico psichiatra, da psicologo, da assistenti sociali e da testiste, oltre a spostarsi nelle singole scuole speciali, secondo un piano concretato con il Provveditorato agli Studi, svolge anche lavoro di accertamento al Palazzo della Sanità, su bambini, inviati per segnalazione di medici e di insegnanti.

È un lavoro grosso, nel quale si creano, di giorno in giorno, problemi nuovi, e nel quale, la mole del lavoro spesso cresce in ragione geometrica, poiché il bambino accertato ha bisogno poi di periodici controlli, in nuove visite, che si aggiungono a quelle di nuovo accertamento. E di più si lavora in un campo nuovo, in cui è difficile trovare il personale preparato: bisogna spesso dapprima scegliere elementi che sembrano adatti e poi provvedere alla loro preparazione, al lavoro individuale e al lavoro di équipes. Siamo agli inizi e la « via lunga ne sospinge »: ci soccorre l'entusiasmo dei giovani medici e delle assistenti sociali, e il loro spirito di sacrificio.

Da quanto esposto appare chiaro che il concetto informatore e un po' innovatore è stato quello di creare un'assistenza psichiatrica dell'infanzia e dell'età evolutiva, unitaria. Questa assistenza deve iniziare dalla nascita e accompagnare sempre il bambino e il ragazzo, ed essere integrata dalle attività collaterali, come il controllo dell'udito e della parola.

IL CENTRO DI FONETICA E DI AUDIOLOGIA

In questo campo, qui a Verona, l'Amministrazione Provinciale ha creato un centro di fonetica, il quale sorto nel 1965, in reciproca collaborazione di Comune e Provincia, con una seduta di un pomeriggio alla settimana, si è via via sviluppato fino ad assumere l'attuale carattere permanente. Vi si curano i disturbi della parola, e soprattutto la balbuzie, con risultati veramente confortanti. Un bambino balbuziente è un bambino minorato, che trova difficoltà nella scuola e ancor più nella vita, spinto a chiudersi in sé e ad isolarsi dai compagni, a scivolare verso la psicosi: un'adeguata opera rieducativa corregge il difetto e aiuta l'individuo, riportandolo alla normalità. Ma non si limita a queste attività il centro di fonetica: è recente la decisione della Giunta Provinciale di creare un centro di audiologia. Questa attività si affianca a quella delle équipes psicopedagogiche, nel campo scolastico, per il rilievo di deficit dell'udito; deficit i quali possono

balbuzie e il rilievo delle deficienze dell'apparato auditivo.

variamente ostacolare la capacità di apprendere del bambino. E infine il servizio di audiologia provinciale assume pieno controllo dei bambini sordomuti, nell'intento di meglio accertare la reale piena sordità o la possibile correzione con apparecchi, con lo scopo di prevenire o limitare il conseguente difetto della parola.

Accanto a queste attività assunte e svolte in campo sociale dall'Amministrazione provinciale, non si può ignorare il benefico utilissimo lavoro svolto da un altro Ente, il Consorzio provinciale antituberculare, nella prevenzione di un'altra grave malattia sociale: la tubercolosi.

Essa è una malattia ancor viva e attuale: la prevenzione, che è sempre stata fatta, attraverso l'avvio alle colonie e ai preventori e attraverso l'assistenza domiciliare, si è ora arricchita di un altro importantissimo mezzo, la vaccinazione antituberculare. Questa tecnica, eseguita da anni in tutto il mondo su larga scala, obbligatoria in Russia e nei paesi nordici, è rimasta in Italia allo stato di esperimento isolato di tisiologi volonterosi.

Ora, anche a Verona, sotto la spinta entusiasta e la guida capace del Direttore del Consorzio antituberculare, dr. Plinio Fenzi, la vaccinazione antituberculare ha preso un importante sviluppo: 25.000 vaccinazioni in circa 3 anni. E il lavoro continua con impegno e fervore: ci troveremo, tra qualche anno, con la quasi totalità dei nostri bambini opportunamente vaccinati contro la tubercolosi, e quindi resistenti a questa gravissima malattia.

EQUIPES PSICOLOGICHE NELLE SCUOLE E NELLE FABBRICHE

In campo di medicina sociale altri problemi devono essere affrontati.

Il primo è quello di provvedere ai minorati psichici con quoziente intellettuale vario, allo scadere del periodo dell'età evolutiva: occorre creare dei laboratori protetti, dove questi giovani possano essere pazientemente istruiti o occupati in lavori manuali. Si verà incontro alla penosa situazione di molte famiglie, si completerà una grave lacuna dell'opera assistenziale. Già vi sono istituzioni del genere, gestite da Enti privati, ma esse accolgono, e limitatamente, i minorati con quozienti più elevati. Al di sotto vi è ancora il vuoto.

A colmare questo vuoto deve essere proteso lo sforzo di amministrazioni, di medici e di psichiatri.

Desidero, a conclusione, riprendere il concetto espresso all'inizio, che cioè una sana medicina sociale deve predisporre gli strumenti di prevenzione per tut-

te le malattie, che hanno una diffusione e una gravità, da influire sulla vita della società umana.

Da noi si è dato ampio sviluppo alla cura, forse troppo ampio, ma si è sempre fatto ben poco nel campo della prevenzione.

E per rimanere nel campo dell'assistenza psichiatrica - il quale è ancora oggi di assoluta competenza della Provincia - c'è ancora molto da fare, tutto da fare, nel realizzare una sana igiene mentale sociale.

Le nostre équipes psichiatriche e psicologiche dovranno lasciare gli studi, per entrare nelle fabbriche, nelle caserme, nelle comunità, e soprattutto nelle scuole, non solo nelle inferiori, ma nelle medie e nei licei.

In epoca di riforma, l'ausilio del medico che assiste insegnanti e allievi, che rilevi le deficienze dal punto di vista medico-psicologico, che indirizzi gli studenti nell'orientamento sia scolastico, sia professionale, che consigli i docenti, rappresenta senza dubbio un programma di lavoro che deve essere attuato: guadagneremo alla società elementi più capaci, più attivi, più produttivi.

L'ALCOLISMO È ANCORA UNA PIAGA NEFASTA

Altro grosso problema che nella nostra provincia assume importanza particolare è la lotta contro l'alcolismo, piaga ancora tanto diffusa e tanto nefasta. Si ha in animo di stabilire un controllo domiciliare, attraverso assistenti sociali, che in determinate circoscrizioni, di uno o più Comuni, con l'appoggio organizzativo ed economico della Provincia, seguano i casi segnalati, controllino l'assunzione delle medicine antialcool, segnalino a chi di dovere, perché possa intervenire, tutti i casi, in cui una saggia terapia o un allontanamento dalla famiglia, possano sventare un vizio iniziale.

Ma c'è di più. La rete dei centri di igiene mentale, opportunamente distribuita nella provincia - ad ognuno fanno capo gli abitanti di 5-6 Comuni - potrà affiancarsi alla rete dei dispensari antitubercolari per creare una organizzazione di medicina preventiva in campi svariati: fra questi le cardiopatie congenite, la malattia reumatica, le malattie dismetaboliche, dal diabete all'obesità, le malattie endocrine.

Si tratta di programmi che richiedono preparazione, impegno economico, personale qualificato. Ma io credo che sia molto più saggia la prevenzione anziché la cura delle malattie conclamate.

Su questo binario deve proseguire e svilupparsi il programma di medicina sociale dell'Amministrazione provinciale di Verona.

IL REPARTO MEDICO DEL LABORATORIO DI IGIENE

I compiti del Laboratorio provinciale di igiene e profilassi sono molteplici nella loro realtà ed ancor più nella loro potenzialità, perché saranno suscettibili di ulteriore espansione sotto vari profili, soprattutto, con espressione moderna, sotto il profilo sociale.

È noto che i Laboratori provinciali constano di due reparti: il reparto medico ed il reparto chimico con funzioni ben distinte a seconda della specializzazione, ma con finalità che si affiancano in alcuni casi, perché lo studio di un determinato argomento sia completo.

Le funzioni del Laboratorio medico in primo luogo sono rivolte alla diagnosi e prevenzione delle malattie infettive e parassitarie. Infatti non è sufficiente isolare il b. della difterite, della tbc, della meningite, i numerosi virus ecc., ma è molto importante che vengano prese, sulla base delle conoscenze epidemiologiche, tutte le misure preventive e di profilassi per impedire la diffusione dei germi che colpirebbero altri individui ed ancor più misure preventive per impedire, se possibile, che una malattia si manifesti.

In realtà si è assistito in questi anni ad una progressiva riduzione delle malattie infettive e soprattutto della mortalità per malattie infettive: questo fatto è da attribuire in parte all'introduzione in terapia delle nuove grandi conquiste dei sulfamidici e degli antibiotici ma anche all'approfondimento diagnostico delle malattie infettive, all'igiene ambientale, ossia all'igiene del suolo, dell'abitato, all'approvvigionamento idrico controllato ecc., all'igiene degli alimenti come il

risanamento del latte, il controllo della genuinità e di salubrità degli alimenti e inoltre alla vaccino-profilassi.

Constatati i buoni risultati della lotta contro le malattie infettive, che non si deve abbandonare per non ritornare a nuove riprese, è necessario oggi rivolgere misure preventive verso le malattie di carattere degenerativo quali malattie del ricambio e malattie cardiovascolari, tumori. Risulta dalle statistiche riferite da Checcacci che in Italia muoiono circa 35.000 persone per vasculopatie ischemiche e circa 28.000 per tumori prima dei 65 anni. In questa malattia non vi è alcun agente specifico, ma intervengono molti fattori etiopatogenetici di svariata natura. È quindi utile, ai fini della conoscenza, istituire ricerche epidemiologiche di tipo retrospettivo o prospettivo, eseguire esami preventivi del peso, della pressione, del tasso del colesterolo, glicemie e curve glicemiche da carico, glicosurie post prandiali, esami della funzionalità epatica, renale, studiare e proporre opportune tabelle di alimentazione, in modo da arrivare a diagnosi precoci e a stabilire stati premorbosi prima che si tratti di malattia conclamata.

Questi principi che sono stati sempre i capisaldi dell'Igiene, trovano maggior significato oggi che si parla di medicina sociale. La legge san. n. 249 con decreto pres. 11 febbraio 1961 affronta per la prima volta in modo globale il problema delle malattie sociali e stabilisce le finalità preventive delle varie istituzioni, riconoscendo per la prima volta nella legislazione sani-





Una sala
del Laboratorio provinciale
di igiene e profilassi.
Anche i laboratori
dovranno in futuro
essere opportunamente
ristrutturati
per far fronte
a nuove esigenze.

Prelievo di sangue
presso un ambulatorio
del reparto medico
del Laboratorio provinciale
di igiene e profilassi.
Quasi 44 mila
sono stati
gli esami eseguiti
durante l'anno 1967





taria la necessità di « educare la popolazione » per ottenere collaborazione attiva.

Il problema dell'organizzazione dei servizi è oggetto di attuale riforma sanitaria e con le unità sanitarie locali avremo la suddivisione dei compiti.

I Laboratori di igiene che hanno già una loro veste potranno essere utili nella realizzazione dei Centri che la riforma prevede, perché non faranno altro che continuare o ampliare quelli che sono già i loro compiti istituzionali, già definiti dalle prime disposizioni legislative che ne hanno regolato il funzionamento, comprendenti come si è già detto, due ambiti fondamentali, quello delle malattie infettive e parassitarie e quello delle malattie sociali. In sostanza bisogna riconoscere che è un malinteso fare distinzione netta fra i medici che curano e i medici che cercano di prevenire le malattie; come dice Giovanardi: « chi cura vede che il suo esercizio volge sempre più verso la prevenzione e chi è incaricato della prevenzione si accorge che le sue funzioni hanno sempre più un aspetto curativo ». Il prevenire è un concetto di grande importanza attuale: l'arrestare la diffusione di una forma infettiva, il prevenire una patologia cronica non infettiva, il compiere una diagnosi precoce, possibile ed essenziale nella lotta contro i tumori, nella lotta contro le malattie del ricambio quali diabete, uricemia, obesità ecc., o delle malattie vascolari, significa salvaguardare, curare e salvare delle vite umane, nonché assicurare elementi produttivi con i vantaggi economici che ne derivano. Accanto alla prevenzione delle malattie infettive e delle malattie croniche non infettive, è da sottolineare l'importanza dei nostri Laboratori nella sorveglianza degli alimenti sia per la loro genuinità sia per la loro salubrità: sorveglianza estesa in gran parte all'approv-

vigionamento idrico, controllo di latte pastorizzato, sterilizzato, crudo, e ai derivati del latte, nonché a tutti gli alimenti, specie a quelli conservati, in scatola, insaccati, variamente confezionati secondo le moderne attrezzature.

Gli alimenti sia per difettosa preparazione, sia per difettosa conservazione, sia per malattie degli addetti alla confezione o alla vendita o per malattia del bestiame, possono diventare terreni di coltura e causare le tossinfezioni alimentari prodotte da enterobatteri, quali tifo paratifi e altre salmonelle, da stafilococchi enterotossici, da germi anaerobi (fra questi anche il B. Botulino) ecc., tossinfezioni alimentari che si manifestano o con episodi familiari circoscritti o anche con episodi diffusi, clamorosi.

Ecco perché è necessario scoprire gli eventuali « portatori » ossia individui sani che possono albergare senza essere malati, germi patogeni. Numerose ricerche compiute per la ricerca di portatori di stafilococchi agli alimentaristi, una migliorata produzione e confezione dei vari prodotti permettono oggi di affermare che sono diventati rari i numerosi episodi di intossicazione alimentare degli anni precedenti.

In questo campo collaborano assai utilmente i Vigili sanitari che in numero maggiore dell'attuale dovrebbero estendere la sorveglianza non solo in città come avviene da parte dei Vigili comunali, ma in tutti i comuni della provincia per opera dei Vigili sanitari provinciali.

Alcuni dati possono rendere più evidente il funzionamento del Laboratorio provinciale reparto medico. Vi è stato un progressivo aumento del numero di esami: dai 20.000-30.000 degli anni precedenti si è saliti ai 40.862 del 1965, 42.000 del 1966 e ai 43.556 del 1967. Gli accertamenti per malattie infettive sono stati circa 8.000 nel 1966 e 11.000 nel 1967, per reumatismo circa 5.000 esami nel 1966 e 5.800 nel 1967. Gli esami di chimica clinica, ivi compresi gli accertamenti per la profilassi contro la malattia emolitica del neonato per incompatibilità del fattore Rh, la ricerca dei gruppi sanguigni e gli esami per la diagnostica di malattie sistematiche del sangue sono stati circa 19.000 nel 1966 e oltre 20.000 nel 1967. Gli esami di alimenti sono stati circa 1.600 nel 1966 e circa 1.750 nel 1967, esami di acque intorno ai 900 esami per anno.

Concludendo, mi sembra che i nostri Laboratori provinciali che già hanno avuto una loro caratteristica fisionomia nella legislazione precedente, potranno trovare nelle ulteriori moderne concezioni il loro concreto funzionamento con allargamenti di concetti in campo di medicina sociale e di medicina preventiva, si da continuare a mantenere la dizione già loro attribuita di « fulcro, bussola della Sanità pubblica ».

A tutti i lettori
di questo periodico
formuliamo
gli auguri più vivi
per il prossimo Natale
e l'anno 1969

L' ATTIVITA' DEL CONSORZIO PROVINCIALE ANTITUBERCOLARE

I Consorzi provinciali antitubercolari furono istituiti con la legge 23 giugno 1927, ma la nostra Provincia può vantare una nobile tradizione nella profilassi e nella terapia della tubercolosi, essendone stata antesignana fin dal 19 giugno 1917, quando lo scienziato e filantropo Roberto Massalongo diede vita ad un Comitato veronese contro tale malattia.

Questo Comitato, formato da volonterosi, con uno spirito di iniziativa sorprendente, cominciò ad attuare un programma di lotta contro la diffusione di tale morbo, che nella nostra città, affollata allora di soldati, di feriti e di prigionieri affluenti dal vicino fronte, fatta oggetto di incursioni aeree e sottoposta al disagio di carenti situazioni alimentari, aveva trovato malaugurata base per minare un sempre crescente numero di esistenze.

A tale benemerito Comitato si deve l'istituzione di ambulatori e la costruzione di un padiglione-sanatorio al Lido di Venezia. Questo padiglione, fu eretto mediante una convenzione stipulata il 18 novembre 1922 fra l'O.M.V. ed il Comitato veronese contro la tubercolosi e fu convenuto che la denominazione di Padiglione Verona avesse carattere perpetuo e che nei suoi 30 posti fossero accolti ammalati affetti da tbc extra polmonare di ambo i sessi, in età compresa fra i 12 e i 25 anni: in effetti esso è tuttora esistente con la primitiva denominazione e fa parte del complesso ospedaliero dell'Ospizio Marino Veneto al Lido di Venezia. Per tale precedente il Consorzio provinciale antituber-

colare di Verona fa parte del gruppo dei patroni di tale Ospizio.

Come si vede da queste poche note introduttive, Verona può a buona ragione onorarsi di essere stata pioniera nel campo della lotta contro la tubercolosi e può menare buon vanto del nome di Roberto Massalongo e di quello del suo più stretto collaboratore, dott. Clemente Tonzig, di origine goriziana, ma di adozione saldamente veronese.

Poco dopo l'istituzione obbligatoria dei Consorzi antitubercolari, demandata alle provincie ed ai comuni con la già ricordata legge 23 giugno 1927, tale Comitato nel 1929 si sciolse e Verona si adeguò subito al nuovo clima di lotta contro la tbc.

Dopo aver dato vita ad un primitivo dispensario cittadino in una angusta sede in lungadige Porta Vittoria, si provvide poi ad ampliare gli impianti, trasferendoli in Stradone S. Fermo n. 2, dove essi ebbero dimora fino al 1962, anno in cui, dato il crescente numero dei frequentatori ed il moltiplicarsi dell'attività, si addivenne ad un ulteriore trasferimento nella sede attuale, ampia e spaziosa, di via Salvo d'Acquisto, al piano rialzato del Palazzo della Sanità.

Nel frattempo si era provveduto ad istituire anche in provincia alcune Sezioni dispensariali periferiche, facendole sorgere a Legnago, Cologna Veneta ed Isola della Scala nell'anteguerra e a Domegliara nel dopoguerra.

Dal marzo del 1968 funziona infine una Sezione dispensariale anche a Villafranca.

Ognuno di questi dispensari serve un certo numero di Comuni, inclusi in un determinato comprensorio, ammettendo ed accettando a prestazioni del tutto gratuite ogni persona che vi si presenti.

I Comuni che accedono al *Dispensario di Verona* sono:

Badia Calavena, Belfiore, Boscochiesanuova, Bussonengo, Buttapietra, Caldiero, Castel d'Azzano, Castelnuovo, Cazzano di Tramigna, Cerro, Colognola ai Colli, Erbezzo, Fumane, Grezzana, Illasi, Isola Rizza, Lavagno, Lazise, Mezzane, Montecchia di Crosara, Monteforte d'Alpone, Negrar, Oppeano, Palú, Peschiera, Roncà, Roveré, San Bonifacio, S. Giovanni Ilarione, S. Giovanni Lupatoto, S. Martino B.A., S. Mauro di Saline, S. Anna d'Alfaedo, Selva di Prognò, Soave, Sona, Tregnago, Velo Veronese, Verona, Vestenanova, Zevio. Nel complesso sono tributari del Dispensario centrale di Verona ben 41 Comuni, per un complesso di popolazione pari a 397.991 abitanti, secondo i dati forniti dall'ultimo censimento del 1961.

Sono tributari del *Dispensario di Domegliara* i comuni di Affi, Bardolino, Brentino Belluno, Brenzone, Caprino Veronese, Cavaion, Costermano, Dolcé, Ferrara di Monte Baldo, Garda, Malcesine, Marano, Pastrengo, Pescantina, Rivoli, S. Pietro Incariano, S. Ambrogio Valpolicella, S. Zeno di Montagna, Torri per un complesso di 58.085 abitanti.

Al *Dispensario di Legnago* accedono i comuni di Angiari, Bevilacqua, Bonavigo, Boschi S. Anna, Casaleone, Castagnaro, Cerea, Concamarise, Legnago, Minerbe, Roverchiara, Sanguinetto, S. Pietro di Morubio, Terrazzo e Villabartolomea, per un complesso di 79.650 abitanti.

Al *Dispensario di Isola della Scala* accedono i comuni di Erbè, Gazzo, Isola della Scala, Nogara, Salizole, Sorgà, Trevenzuolo, Vigasio e Bovolone, per un complesso di 59.280 abitanti.

Al *Dispensario di Cologna Veneta* accedono gli abitanti dei comuni di Albaredo, Arcole, Cologna, Pressana, Ronco, Roveredo di Guà, Veronella e Zimella, per un complesso di 36.873 abitanti.

Infine al *Dispensario di Villafranca* recentemente istituito accedono i comuni di Mozzecane, Nogarole Rocca, Povegliano, Sommacampagna, Valeggio e Villafranca, per un complesso di 44.743 abitanti.

L'attuale rete dispensariale non si rivela però ancora del tutto consona alle esigenze odierne di una efficace attività, considerata in senso sempre più capillare nella nostra provincia, per cui particolarmente sentito è il



La sala-inchieste del dispensario centrale del
Qui i pazienti vengono interrogati dalle assistenti



Consorzio Provinciale Antitubercolare di Verona presso il Palazzo della Sanità in via Salvo d'Acquisto.
sanitarie prima di essere sottoposti agli esami schermografici o radiologici da parte dei medici.



L'apparecchio per gli esami schermografici in dotazione del dispensario centrale di Verona del sottoposti all'esame schermografico per accertare l'esistenza di alterazioni a carico del torace (forme



Consorzio Antitubercolare. Qui i pazienti vengono tubercolari, forme del torace non tubercolari).

bisogno di istituire una nuova Sezione dispensariale nella zona di S. Bonifacio, onde favorire in modo particolare le popolazioni della vallata dell'Alpone, troppo decentrata rispetto al loro Dispensario di attribuzione, che è quello di Verona.

Identico è il problema per le popolazioni dei comuni rivieraschi del lago di Garda, soprattutto di quelli della zona a nord di Torri, che non hanno comodità di trasporto per il Dispensario di loro attribuzione, e cioè Domegliara, e che sono notevolmente distanti da quello del capoluogo.

Attualmente l'attività svolta dal Consorzio antitubercolare trova il suo fondamento schematico nelle seguenti branche:

- 1) attività profilattica;
- 2) attività diagnostica;
- 3) attività curativa.

L'attività profilattica viene compiuta sia in senso generico, che in senso specifico.

Nel primo caso essa si avvale soprattutto del funzionamento degli Istituti per bambini, di proprietà del Consorzio stesso; essi hanno sede in Boscochiesanuova (Verona), Ceriale Ligure (Savona) e Cesenatico (Forlì).

I primi due funzionano in via permanente, raccolgono cioè circa 200 bambini ciascuno durante tutto l'intero periodo dell'anno scolastico, ospitando i minori selezionati da famiglie, ove fra i conviventi sia stato in precedenza riscontrato un caso di malattia tubercolare e dove pertanto il rischio di malattia di tali bambini sia particolarmente intenso.

Questi due Istituti, al termine dell'anno scolastico, svolgono durante i mesi estivi una comune attività di colonia climatica, ospitando in due o tre turni di circa un mese i bambini, che trovino giovamento in un breve soggiorno in questi particolari climi.

Affiancata all'attività estiva di questi Istituti è quella della colonia esistente in Cesenatico: essa era inizialmente sorta come colonia permanente, ma la crudeltà del clima nella stagione invernale e la particolarità architettonica dell'edificio, non idonea ad attività continua durante l'arco dell'intero anno, hanno dissuaso dal tenerla in vita in forma continuativa, riservandone l'uso ai soli mesi estivi.

Nel complesso, questi Istituti che, nell'anno scolastico, ospitano circa 400 bambini, durante i mesi estivi sono sede di vita gioiosa e salubrementemente educativa per altri 2000 bambini circa, assorbiti per oltre la metà della cifra dalla suddetta anziana colonia di Cesenatico.

A questa attività di profilassi generica si è andata affiancando in questi ultimi anni anche una particolare forma di premunizione specifica, con la creazione

di un Centro di vaccinazione antitubercolare che, sorto nella nostra provincia nel 1965, si è affermato ormai in Italia con una posizione di assoluta preminenza, se si pensa che ormai sono già stati sottoposti a trattamento profilattico oltre 25.000 bambini, in grande maggioranza neonati.

L'attività diagnostica si svolge sia attraverso i rilievi dei Dispensari, sia attraverso quelli delle Sezioni schermografiche.

Nei primi, come si è già detto, ogni cittadino che si presenti, sia spontaneamente, che inviato da sanitari, enti, istituzioni ecc., viene registrato e sottoposto ad accertamenti clinici e radioscopici: tali rilievi vengono poi perfezionati, in caso di bisogno, con l'uso di radiografie e stratigrafie, e vengono completati con eventuali ricerche di laboratorio, quali la ricerca del bacillo specifico della tubercolosi, il cosiddetto bacillo di Koch, nell'espettorato o in altri liquidi organici, la ricerca della velocità di sedimentazione degli eritrociti del sangue, la ricerca della cutireazione alla tubercolina. Da qualche tempo si è inserita nell'attività del laboratorio anche una particolare e sistematica forma di ricerca: infatti tutti i soggetti di sesso maschile che si presentino agli sportelli dispensariali e che abbiano superato i 40 anni vengono totalitariamente sottoposti ad esame delle urine per la ricerca della eventuale presenza in esse di glucosio ed in tal modo numerosi casi di diabete ignorato sono stati svelati ed avviati al Centro antidiabetico dell'Ospedale civile.

L'attività diagnostica, come si è detto, si svolge anche attraverso le Sezioni schermografiche: esse, per il Consorzio antitubercolare di Verona, sono in numero di tre, di cui due ad impianto fisso, situate presso il Dispensario centrale e presso quello di Legnago (quest'ultima in funzione solo dai primi mesi di quest'anno) ed una situata su un automezzo appositamente carrozzato.

Caratteristica di queste particolari apparecchiature è quella di poter fissare, per ogni soggetto esaminato, l'immagine radiologica del suo torace su una pellicola fotografica sensibile di piccolo formato (cm. 7 x 7), facente parte di un lungo nastro avvolto a rotolo, capace di contenere circa 350 di queste singole sezioni, chiamate schermogrammi, in quanto ciascuna di esse altro non è che la fotografia dell'immagine del soggetto, qualora esso sia posto dietro uno schermo fluorescente di un apparecchio radiologico ed attraversato da radiazioni ionizzanti.

È chiaramente palese come si possa così avere una specie di microradiografia di un soggetto, che può essere vista ad ingrandimento con l'uso di un apposito visore e che, fissata su una pellicola di piccole dimensioni, e quindi di basso costo, può sostituire, almeno



La sala d'attesa dell'ambulatorio del dispensario vengono qui inviati per accertamenti dai medici



centrale. Sullo sfondo uno degli ambulatori nei quali i medici effettuano le visite ai pazienti, che curanti, sia dalla città, che da tutte quelle località non servite dalla rete dei dispensari periferici.

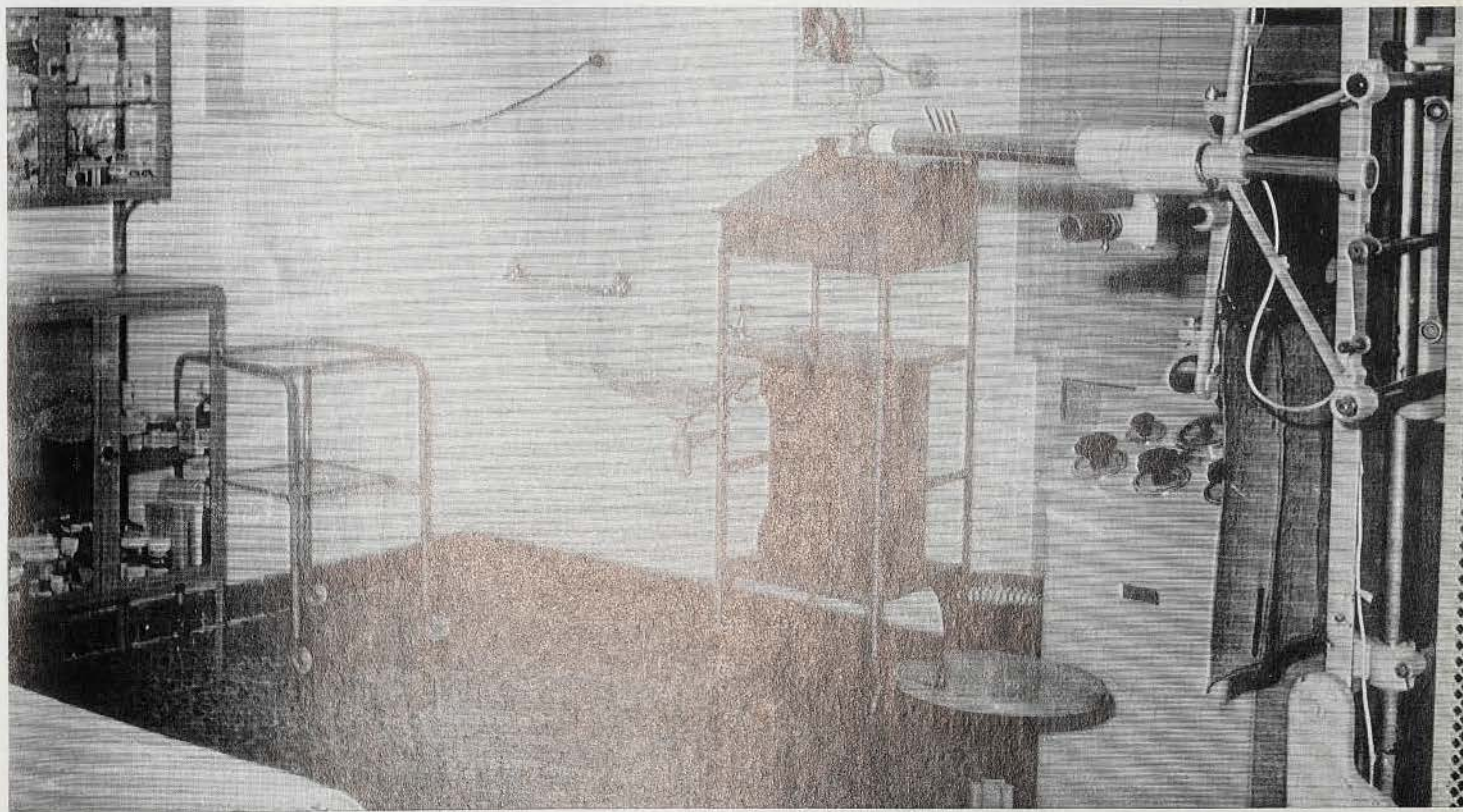


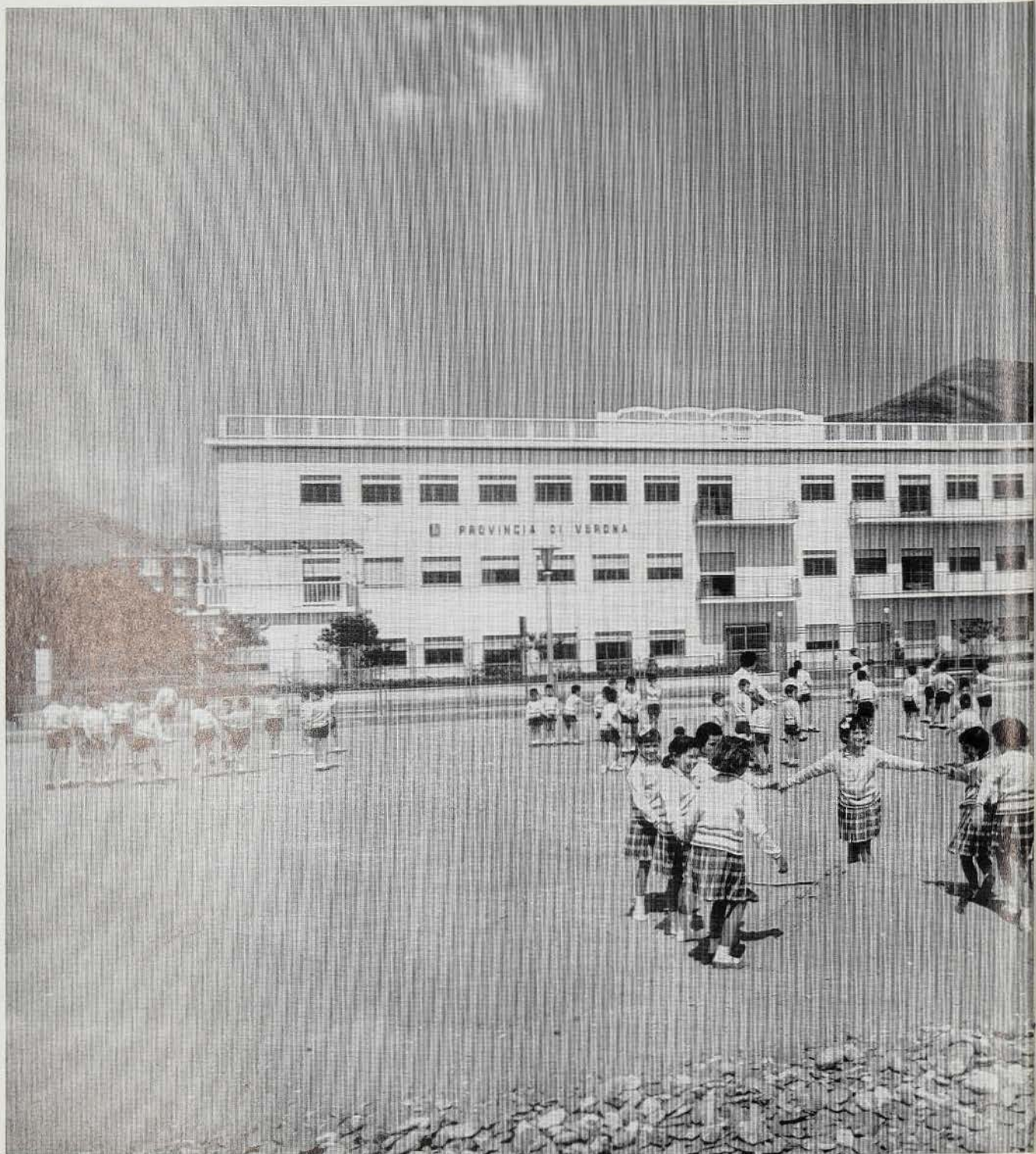
Nella foto in alto: la facciata dell'edificio che ospita il dispensario antitubercolare di Domegliara. Nella foto in basso: la facciata dell'edificio che ospita il dispensario antitubercolare di Cologna Veneta.



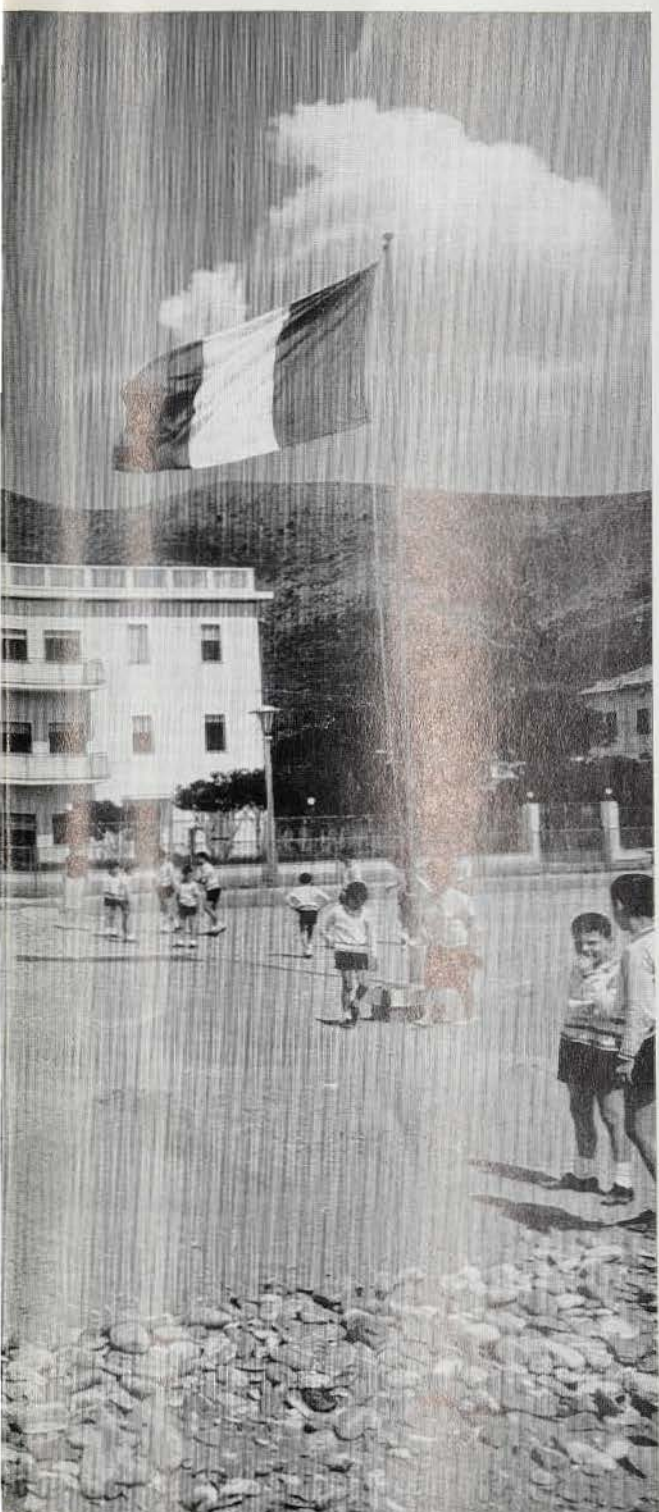


Nella foto in alto: la sezione schermografica mobile automontata per il servizio in provincia. Nella foto in basso: la sala raggi del dispensario di Legnago, il primo periferico sorto nella nostra provincia.





L'edificio che è sede dell'Istituto Marino Veronese di Ceriale (Savona). Qui vengono ospitati Consorzio Provinciale Antitubercolare, i bambini conviventi con ammalati TBC. D'estate l'edificio ospita



dall'ottobre a giugno, in cura permanente, dal
anche, in turni, bambini di ordinaria provenienza.

entro certi limiti tecnici, la comune radiografia di grande formato (cm. 40 x 40), che è di piú difficile esecuzione e di maggiore spesa.

Inoltre questa metodica, di semplicissima e rapida esecuzione, priva quasi totalmente di pericoli da radiazioni ionizzanti, permette di indagare con grande facilità e rapidità un gran numero di persone, per cui essa si è sempre piú affermata quale metodica di elezione per le indagini di massa di collettività (scuole, collegi, gruppi industriali, speciali categorie di lavoratori ecc.).

Se per le due sezioni fisse è però necessario che tali gruppi di persone si spostino fino alle sedi degli impianti, per la Sezione mobile, collocata su apposito pullman capace di contenere non solo le attrezzature tecniche indispensabili, ma anche una piccola sala d'attesa della capienza di circa 25 posti, il rapporto si inverte ed è il mezzo di indagine stesso, che si reca nelle sedi delle comunità da esaminare, con notevole risparmio da parte loro di prezioso tempo.

Le nostre Sezioni schermografiche, salvo rare eccezioni, svolgono la loro opera soprattutto nelle scuole, non essendosi ancora creata nelle comunità industriali una sufficiente mentalità per usufruire, nell'interesse delle masse lavoratrici ed in quelle dei datori di lavoro, di un tale prezioso mezzo di indagine.

Vi è inoltre un altro fattore che limita alquanto l'utile attività del servizio schermografico, soprattutto di quello mobile automontato, ed è che, data l'estensione della nostra provincia, ogni anno solo il 20-25% di essa può essere indagato schermograficamente, per cui la Sezione mobile può tornare sui suoi passi solo ogni quattro-cinque anni: è parere dei preposti del nostro Consorzio che l'acquisto di un secondo automezzo schermografico dimezzerebbe gli intervalli di tali indagini e renderebbe il servizio piú diligente e piú penetrante. Pratiche per l'acquisto della seconda stazione schermografica mobile sono già in corso.

Vi è inoltre un altro lato assai importante da considerare e cioè che, con alcuni ritocchi di spesa relativamente modesta agli impianti esistenti, si potrebbero ottenere delle prestazioni assai piú qualificate e di portata molto piú ampia. Infatti, come già altri Consorzi hanno attuato, è possibile ottenere non solo schermogrammi di maggiore formato (cm. 10 x 10 anziché gli attuali cm. 7 x 7), ma fare da essi rilevare, con apposito dispositivo, anche un tracciato elettrocardiografico in una sola derivazione del soggetto schermografato. In tal modo la ricerca schermografica potrebbe nello stesso tempo servire a molteplici rilievi contemporanei di forme patologiche diverse, aventi sede toraciche: manifestazioni polmonari tubercolari, manifestazioni polmonari non tubercolari (broncopolmoniti aspecifiche, bronchiectasie, ascessi polmonari, formazioni ci-

stiche, tumori polmonari), anomalie scheletriche del torace e della colonna vertebrale nel suo tratto cervicale e dorsale, rilievi di interesse cardiologico.

Anche per tali trasformazioni sono già in avanzato corso le pratiche necessarie, per cui si spera di poter svolgere l'intera attività fra breve tempo.

Come è facilmente intuibile, la ricerca schermografica, per la sua facilità e rapidità di esecuzione e per il suo relativamente basso costo, si pone un po' a cavallo fra l'attività diagnostica e quella profilattica, permettendo di rilevare, ancora in fase assai precoce, molteplici alterazioni, che ancora non hanno dato manifestazione clinica di sé stessa e che pertanto sono facilmente soggette ad essere prevenute o emendate.

Nell'attuale condizione di funzionamento, il nostro Consorzio ha inserito, a lato e contemporaneamente al rilievo schermografico, un'altra indagine di elevato e proficuo significato. Infatti ai soggetti schermografati di talune particolari età, dette età filtro, cioè agli scolari delle prime e delle quinte classi elementari e delle terze medie (6, 11 e 14 anni), viene applicato, contemporaneamente all'esame schermografico, un determinato test cutireattivo alla tubercolina, che alla lettura, eseguita da un'assistente sanitaria tre giorni dopo l'applicazione, dà valore positivo qualora il soggetto abbia già subito un contagio tubercolare, *anche senza averne contratta una vera e propria forma di malattia*, evenienza che, fortunatamente, accade in un numero assai limitato di contagiati e che viene peraltro ben messa in evidenza dall'esame schermografico.

Pertanto, abbinando le due metodiche, ci sarà possibile conoscere dall'esame schermografico quanti e quali siano i soggetti che hanno in atto o che hanno avuto una vera e propria forma clinica di tbc, mentre la cutireazione sarà in grado di fornirci un chiaro concetto della infeziosità della zona in cui vive la comunità considerata, suggerendo quindi tutti quei provvedimenti di carattere igienico-sociale, che possono essere messi in atto, sia in senso specifico (vaccinazione), che in senso generico (igiene delle abitazioni, disinfezione delle scuole e dei locali di lavoro, miglioramento qualitativo e quantitativo della alimentazione, ecc.).

Questa particolare forma di ricerca si è iniziata solo un anno fa e pertanto essa ha finora interessato 25 comuni; quando tutta la provincia nei prossimi due-tre anni sarà stata esaminata, sarà possibile avere una chiara visione della infeziosità esistente in ogni singolo comune e trarne utili indicazioni epidemiologiche per una opportuna attività medico-sociale.

L'attività curativa si concreta nel ricovero di tutti coloro che, essendo affetti da malattia tubercolare in fase attiva e non essendo assicurati contro tale forma



Gioco di bimbi sull'arenile privato dell'Istituto sfondo, ha in questa bellissima spiaggia una delle



Marino Veronese di Ceriale del Consorzio Provinciale Antitubercolare. L'Istituto, che campeggia sullo
più valide attrezzature per la cura solare dei piccoli ospiti. A questa si aggiungono ampie terrazze.



Una delle luminose e razionali aule scolastiche delle scuole elementari parificate che hanno sede nano per tutto il periodo della cura permanente (dall'ottobre a giugno) con personale qualificato, e



all'Istituto Marino di Ceriale. Le scuole funzio-
rilasciano quindi diplomi validi a tutti gli effetti.

presso l'Istituto nazionale della Previdenza sociale, abbiano bisogno di essere accolti in luoghi di cura.

Pertanto il Consorzio assume a suo carico le spese di degenza sia nei reparti ospedalieri, durante il periodo della precisazione diagnostica, quando il ricovero sia avvenuto con procedura d'urgenza, sia negli Istituti preventoriali, per i bambini fino ai 12 anni, che in quelli sanatoriali per gli adulti.

Il Consorzio assiste sia le forme polmonari, per lo più avviate al sanatorio della Grola, sia quelle extrapolmonari, che sono avviate in sanatori marini.

* * *

Da quanto su esposto è chiaro che il nostro Consorzio tende all'attuazione di un programma di profilassi che, senza interferire nel campo degli altri, cerchi però a non limitarsi alla malattia specifica, ma possibilmente, proprio per la sua natura consortile e la sua ramificazione in tutta la provincia, si inserisca con onestà di intenti e con solida e strumentale competenza in una più ampia visione, alla quale mira la riforma sanitaria.

Necessariamente il C.P.A. dovrà quindi ben presto rendersi operante in un ben organizzato impegno sociale, alla ricerca di quel bene comune, rappresentato dalla pubblica salute, nell'intento di ottenere anche attraverso l'apporto dei sussidi sanitari, la più larga e sostanziale integrazione di ogni individuo nella vita sociale, soprattutto prevenendo evenienze di malattia o minorazioni invalidanti, che possono trattenere ai margini della società o sospingere al di là di essi i cittadini, in condizioni di permanente bisogno materiale, se non addirittura in deviate condizioni spirituali.

Intendiamo cioè mettere il Consorzio già nel piano di una più ampia visione di riforma sanitaria, che sia pure nelle strutture delle Unità sanitarie locali, dovrebbe trovare un discorso già aperto e pronto all'inserimento. Chiediamo però la collaborazione e la comprensione di tutti e in modo particolare dei sindaci e dei medici condotti, per i quali anzi è già stato deliberato in Comitato di organizzare prossimamente una giornata per un costruttivo incontro, onde far presente come la tbc non sia purtroppo ancora debellata, ma debba essere ancora combattuta con responsabilità ed impegno; incontro che annuncerà la campagna che il Consorzio intende organizzare nel prossimo anno per ancor più sensibilizzare l'opinione pubblica su questo grave problema, campagna che sarà istruita sulla falsa riga di quella per la vaccinazione antitubercolare, che ha portato oltre ogni previsione abbondanti frutti.

Desideriamo però anche da queste colonne richiamare l'attenzione su alcuni punti:

Le abitazioni malsane. - È inutile che le nostre assistenti sanitarie si rechino a compiere le visite a domicilio, segnalino le situazioni a volte veramente di-

sastrose sotto ogni profilo sulle abitazioni di alcune famiglie duramente colpite dalla tbc e noi segnaliamo il caso alle competenti autorità comunali e sanitarie; se queste non cercano di prendere provvedimento alcuno. In alcuni casi siamo intervenuti direttamente come Consorzio, facendo eseguire rilievi e lavori dal nostro Ufficio tecnico, ma non sempre ciò è possibile. Chiediamo pertanto una maggiore comprensione e collaborazione per questa campagna di risanamento delle abitazioni.

Immigrazione interna. - Con particolare attenzione il Consorzio segue anche l'immigrazione interna per il formarsi di nuovi centri industriali in alcune zone prima eminentemente agricole. È in corso infatti una ricerca statistica per un controllo, che raffronti l'indice di morbosità delle nuove zone e delle zone di provenienza dei lavoratori, in modo particolare provenienti dalla collina e dall'alto delle vallate, che massimamente sono interessate in questi spostamenti.

Si richiama pure l'attenzione sulle condizioni in cui vengono a trovarsi certi operai e più ancora certe giovani operaie che, costrette a partire dalle proprie abitazioni nelle primissime ore del mattino per scendere ai loro posti di lavoro, rinchiudendosi per ore e ore in capannoni più o meno igienici, sono pure costrette a consumare un pasto in qualche modo, a volte sedute sui muriccioli all'aperto, non sempre con le comodità prescritte dagli stessi patti di lavoro, per ritornare a casa con il buio già della notte, specialmente d'inverno. Non dobbiamo dimenticare che specialmente queste giovani, ieri abituate a vivere all'aperto, all'aria libera, saranno le mamme di domani... quali saranno le conseguenze? Ecco perché anche su questo problema il nostro Consorzio è chiamato a porre la sua attenzione, senza esagerazioni, in una visione il più possibile aperta alle esigenze della moderna economia, ma nello stesso tempo vigile custode di un'altra e ben più alta e proficua necessità qual è quella di salvaguardare la salute: impegno politico questo, oltre che umano, in quanto tocca una materia che per la sua permanente incombenza nella vita individuale e sociale, per l'interesse che in essa ritrova ogni cittadino, per il fondo solidaristico presente in tutti i suoi contenuti e in tutte le sue estrinsecazioni, viene intensamente ad incidere sul costume civico, sui rapporti tra il singolo e la comunità, in definitiva tra il cittadino e lo Stato.

* * *

Sempre nel campo preventivo l'attenzione del Consorzio è pure chiamata a vagliare, seguire, provvedere ed anche a richiamare, quando è necessario, l'attenzione delle preposte autorità, su di un altro problema che interessa la grande massa dei lavoratori del latte: *il rapporto cioè tra la tbc umana e quella bovina.*

Nella scia di quanto pubblicato e delle relative sta-

tistiche, il nostro Consorzio ha già iniziato per suo conto nella provincia una vasta ricerca, chiamando alla visita schermografica tutti o gran parte degli addetti alle stalle, alla raccolta e alla lavorazione del latte; come pure, per accordi e in stretta collaborazione con il veterinario provinciale, le indagini sono state estese anche alle stalle nello sforzo di risanamento del nostro patrimonio bovino nell'interesse della comunità.

Questo è il lavoro che il Consorzio compie o intende compiere nell'esecuzione del suo programma istitutivo, lavoro conosciuto, attraverso dispensari e stazioni schermografiche, lavoro di indagine e di profilassi forse meno conosciuto, ma certamente più importante e necessario, qual è quello di vigilare in una visione politica non solo contro la tbc, ma anche in stretta collaborazione con quanti vivono l'ansia dei problemi sanitari per una sicurezza sociale.

E per sicurezza sociale si intende la certezza offerta a tutti i cittadini di ottenere, dalla comunità a cui partecipano, mezzi sufficienti ad un vivere sano, in un ambiente sano, in un clima il più possibile di tutela della salute, nell'opera preventiva (e qui ripetiamo è lo sforzo maggiore cui è chiamato il Consorzio) destinata a scoprire e a precisare i fattori morbigeni generici, esogeni ed endogeni, oltre gli stati specifici di predisposizione alle malattie.

ALCUNI DATI DELL'ATTIVITA' SVOLTA DAL C.P.A. DI VERONA NEL 1967

- persone visitate presso i dispensari con esame radioscopico	25.009
- esami radiostratigrafici	941
- esami di espettorati	1.203
- inchieste domiciliari	1.485
- forme tubercolari di nuovo accertam.	374
- esami schermografici:	
a) eseguiti dalla Sez. fissa di Verona	13.579
b) eseguiti dalla Sezione mobile	19.424
- bambini ospitati nelle colonie permanenti	385
- bambini ospitati nelle colonie estive	1.803
- vaccinazioni antitubercolari eseguite	8.733
- giornate di assistenza pagate per adulti ricoverati in Istituti sanatoriali	53.337
- giornate di assistenza pagate per bambini ammalati e ricoverati in preventori vigilati	4.338

L'ANALISI CHIMICA DEI MATERIALI NELL'INDUSTRIA E LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

di SERGIO FERRARINI

La medicina del lavoro, in sintesi, si può dire, ha per oggetto lo studio delle lesioni provocate nell'organismo umano dall'attività lavorativa alla quale esso attende; ha però il compito principale di prevenire i danni causati dal lavoro, attraverso i mezzi seguiti dalla scienza per coordinare, controllare, potenziare i tre fattori indispensabili alla produttività e cioè salute, benessere, igiene e sicurezza nel lavoro.

La medicina del lavoro quindi, con il complesso delle sue attività cerca di inserire il lavoratore al posto che più gli si adatta, cercando di limitare al minimo gli infortuni sul lavoro imputabili sia al fattore tecnico, sia a quello umano.

Ad esempio, i danni attribuibili agli inquinamenti pulviscolari dell'aria, giocano un ruolo molto importante nel quadro della protezione della salute negli stabilimenti industriali. In molti di questi vengono impiegate determinate materie prime in forma sminuzzata o macinata. Nella molitura, setacciatura, mescolatura, trasporto e travaso della sostanza sminuzzata, si formano grandi quantità di polveri che anche se con appositi accorgimenti si tenta di ridurre, difficilmente si riesce ad eliminare, specialmente quelle costituite da particelle di dimensioni molto piccole, aventi cioè grani del diametro inferiore ad un micron ($1 \mu = 1/1000 \text{ mm.}$).

L'assorbimento della polvere, avviene principalmente attraverso gli organi respiratori. Il pulviscolo che si deposita nelle

ultime diramazioni respiratorie, a lungo andare forma degli accumuli che caratterizzano le pneumoconiosi.

Queste malattie chiamate professionali o tecnopatie, hanno un carattere comune ed una certa gradualità durante la quale si instaura il processo morboso che, salvo rare eccezioni non è quasi mai violento. In pratica, è necessario che il lavoratore si sottoponga all'azione nociva per un determinato periodo di tempo, che è variabile secondo le cause specifiche, ma che solo eccezionalmente è di breve durata.

Nel novero delle malattie professionali la silicosi è la più grave fra le pneumoconiosi; la più frequente forse perché la silice è fra i composti più diffusi sulla terra e la si trova mescolata ad altre sostanze in molte lavorazioni e molte industrie.

La più grave, perché le polveri silicee sono molto dure, hanno superficie scabrosa, sono spesso molto sottili così da arrivare con facilità agli alveoli polmonari ed esercitare con ogni probabilità, azioni di natura chimica necrosante oltre ad azione meccanica.

La silicosi è determinata da tutte le industrie e le lavorazioni che pongono l'operaio in contatto con polveri costituite da anidride silicica (SiO_2) o questo composto nelle polveri rappresenta una parte preponderante.

Di esse è stato redatto un elenco dal B.I.T. (Bureau International du Travail),

elenco che comprende industrie della pietra, di ceramiche, di abrasivi, di metallurgia, di chimica, di vetreria, di ottica (quarzo ottico) ecc. I materiali silicei adoperati in queste industrie sono principalmente pietre, ghiaie, sabbie, argille, crete od arenarie silicee, quarzi o quarziti, tripoli o terra d'infusori, ametista, agata, calcedonio, opale, onice, graniti, ardesie, marmi colorati contenenti silice ecc.

Per ciò che riguarda la frequenza relativa alla silicosi nelle varie industrie, si può dire che tanto maggiore è la percentuale di silice nelle materie prime lavorate e quindi nelle polveri respirate dagli operai e tanto è più facile che questa tecnopatia colpisca gli addetti alle lavorazioni.

La legge 12 aprile 1943, n. 455, ha resa obbligatoria l'assicurazione per la silicosi in cinque categorie di lavorazioni che sono le seguenti:

- 1) Lavori nelle miniere e cave;
- 2) Frantumazione, macinazione materiali silicei;
- 3) Lavorazione di materiali silicei;
- 4) Fabbricazione di refrattari, abrasivi, ceramiche, vetri e molatura con materiali silicei;
- 5) Lavori siderurgici, metallurgici e meccanici nei quali si trattino materiali silicei.

La prevenzione delle malattie professionali, quindi si articola attraverso lo studio ed una approfondita conoscenza

degli aspetti tecnologici delle varie lavorazioni e dagli esami chimici analitici delle materie prime impiegate.

Di valido aiuto saranno inoltre gli esami che servono a stabilire gli inquinamenti pulviscolari degli ambienti, ove avvengono le lavorazioni.

Tali esami vengono eseguiti con speciali apparecchi come lo staplex per la raccolta di pulviscolo su filtro di carta o con il precipitatore elettrostatico, con i quali si determina la quantità di pulviscolo, che a sua volta potrà essere esaminato con i soliti metodi chimici analitici onde stabilirne la composizione.

Un concetto approssimativo dell'abbondanza del pulviscolo in un determinato locale, si può avere osservando su fondo scuro l'aria attraversata da un raggio di sole (fenomeno di Tyndall) (inserir foto dello staplex).

Negli ultimi anni, ha assunto particolare importanza il controllo per la tutela e la profilassi degli operai addetti a lavorazioni insalubri dovute a solventi organici, con particolare riferimento al benzolo (C_6H_6) quale agente di malattia professionale, nota con il nome di benzolismo.

Le intossicazioni da benzolo e dei suoi omologhi, si manifestano con azione eccitante, poi paralizzante del sistema nervoso.

Nell'intossicazione cronica si hanno nevriti e polinevriti. L'azione sul sangue si manifesta con la produzione di una anemia a tipo aplastico. Si ha tendenza alle emorragie cutanee, delle mucose e delle gengive e talora viscerali.

Il benzolismo può causare inabilità permanente e può essere anche mortale.

Questa tecnopatia è la quinta che sia oggetto di assicurazione obbligatoria.

La nostra legge assicurativa contempla cinque lavorazioni che espongono all'intossicazione professionale.

1) lavorazione del caucciù in soluzione benzolica (industria degli impermeabili);

2) produzione di benzolo ed omologhi; nitro-amido-alogeno-derivati del benzolo ed omologhi;

3) fabbricazione di saponi e profumi con derivati del benzolo (in disuso);

4) industrie tipografiche (rotocalcografia);

5) fabbriche in cui si usano anilina, toluidina, scilidina, fenilendiamina, parafenilnediamina, toluilendiamina.

È nota la legge 5 marzo 1963 n. 245 che limita l'utilizzazione del benzolo e dei suoi omologhi, toluolo $C_6H_5CH_3$, xilolo $C_6H_4(CH_3)_2$ nei solventi utilizzati a scopo industriale ed artigiano, nei lavori di lavaggio a secco, sgrassaggio, di pulitura in genere, nella preparazione di colle e mastici per calzature, nelle impermeabilizzazioni dei tessuti, nonché nella confezione di inchiostri, vernici e pitture.

In base a tale disposizione legislativa il quantitativo massimo di benzolo ammesso, risulta del 3% in peso ed il complesso di idrocarburi aromatici (benzolo, toluolo, xilolo) tollerati, non deve superare il 5% in peso.

Il controllo chimico-analitico delle materie prime utilizzate dalle industrie calzaturiere, che in questo settore di lavorazioni insalubri hanno un particolare peso nella provincia di Verona, ha costituito un delicato problema data l'esiguità dei

componenti tossici ammessi rendendone complessa l'identificazione e la precisa determinazione.

Fra le moderne tecniche di analisi chimica, in questo campo si è dimostrata di valido ausilio, sotto certi aspetti risolutiva, la tecnica cromatografica.

Tale metodo analitico-strumentale costituisce una tecnica separativa di altissima efficienza che si effettua in colonne opportunamente riempite con particolari fasi stazionarie e portate a temperature strettamente calcolate, mentre nel loro interno fluisce un gas di trasporto inerte, quale l'elio.

Per la rivelazione di piccole quantità di benzolo e suoi omologhi, si è dimostrata particolarmente idonea una fase stazionaria costituita da glicole polietilenico a peso molecolare medio di 400 (CW 400) supportato su terre silicee particolarmente attivate (Cromosort P).

In tali condizioni è stato possibile separare il benzolo ed i suoi omologhi e determinarlo con sicurezza fino ad un limite di sensibilità dello 0,2% anche in presenza di numerosi altri idrocarburi non aromatici, alcoli, esteri e chetoni.

L'identificazione dei composti tossici è stata suffragata anche da saggi chimici di nitrificazione e sulfonazione.

Da numerose determinazioni effettuate su prodotti industriali, in uso presso gli stabilimenti calzaturieri della provincia di Verona negli anni 1966-1968, il benzolo determinato rientra in un arco di concentrazioni comprese fra lo 0,45 e l'1,90% in peso; il toluolo non ha mai superato l'1,6% ed infine lo xilolo è stato rinvenuto presente al massimo in tracce.

Cronache consiliari

SEDUTA DEL 29 MARZO 1968

Con la seduta del 29 marzo, si sono conclusi i lavori della tornata consiliare di primavera. Al di là dei provvedimenti a carattere ordinario, l'attenzione dei signori consiglieri si è soffermata in modo particolare sulla relazione del Presidente dell'A.P.T. e dell'A.M.T. in ordine al progetto di unificazione dei servizi delle due aziende. Molto interessante, poi, il dibattito originatosi sulle considerazioni e proposte della Giunta provinciale in merito.

In apertura di seduta, il Presidente ha dato immediatamente la parola all'assessore ai trasporti, comm. Castellani, il quale ha ritenuto inutile illustrare la relazione del Presidente dell'A.P.T. e A.M.T., in quanto il testo relativo era già stato da tempo distribuito ai signori consiglieri.

Egli ha preferito, invece, esporre le considerazioni della Giunta provinciale in merito al documento in parola ed anche le proposte da essa formulate al riguardo, che si concludono con la prospettazione dell'opportunità di far luogo ad un Comitato unitario di coordinamento delle due aziende, da porre in essere accanto al Presidente unico e alle Commissioni amministrative aziendali, con funzionamento e compiti demandati ad una normativa da concordarsi tra l'Amministrazione comunale e provinciale.

Ha avuto, quindi, inizio la discussione, con l'intervento del consigliere PASSA-

RIN (P.S.U.), il quale ha ritenuto innanzitutto che con l'unificazione non ci si propone di risolvere la situazione economica delle due aziende, bensì di estendere ad un ambito più generale l'utilità del servizio di pubblico trasporto. Qualunque sia la soluzione da dare ai problemi economici aziendali - egli ha detto - è solo dalle prospettive di carattere generale che si legittima l'unificazione delle nostre aziende: in altre parole, dalla nostra capacità di prevedere e seguire con efficacia i moti pendolari dei vari gruppi di popolazione attiva e di considerare il pubblico trasporto secondo termini e dimensioni assai più ampie che non per il passato, i cosiddetti « bacini di traffico », per fare un esempio. Il nuovo organismo, che altro non potrà essere se non un Consorzio, almeno secondo la vigente legislazione, dovrà provvedere allo smistamento degli utenti, e cioè ad una nuova strutturazione del pubblico rapporto, come, ad esempio, si è verificato ad Amburgo, con l'istituzione delle cosiddette corse veloci ai pubblici parcheggi. Dovrà altresì perseguire una nuova politica nei confronti del personale, nel senso che le esigenze e le particolari attitudini dei dipendenti dovranno essere tenute in maggiore conto, e ciò, anche sotto il profilo del rendimento e dei conseguenti costi minori.

Concludendo, il consigliere Passarin ha fatto presente che il gruppo consiliare socialista accoglie la proposta della Giunta di addivenire alla costituzione di un Co-

mitato unitario responsabile sia in linea tecnica che politica.

Il consigliere GRANCELLE (M.S.I.) ha fatto presente che, se la proposta della Giunta venisse intesa nel senso dell'unificazione di servizi comuni alle due aziende - officina, servizi amministrativi, ecc. - egli potrebbe senz'altro convenire, data la evidente utilità che ne discende. Ma poiché le cose sembra stiano in tutt'altro modo, e cioè, quello, cui si mira, è una unificazione sostanziale delle aziende in parola, egli in proposito ha ribadito il proprio dissenso di sempre. Di fronte alla ben nota elasticità dell'A.P.T. - egli ha detto - va presa nella debita considerazione la rigidità sin troppo evidente dell'Azienda municipalizzata: questa, infatti, anche in presenza di mutamenti radicali nella situazione del pubblico trasporto, non può modificare la propria gestione per adattarla alle nuove esigenze, inderogabili essendo i propri impegni, soprattutto nei confronti delle zone suburbane. Quindi, un'azienda rigida, destinata fatalmente a passività sempre più elevate non può e non deve essere fusa con un'azienda elastica, quale l'A.P.T., che vanta indubbiamente prospettive di notevole portata nei riguardi delle situazioni future.

Per il consigliere MARGOTTO (P.C.I.), la proposta della Giunta, anche se presentata con ritardo e, almeno per ora, come un orientamento di massima, è da

considerarsi positiva perché dall'unificazione delle funzioni comuni alle due Aziende possono derivare innanzitutto dei notevoli vantaggi tecnici ed organizzativi; in secondo luogo, dei concreti miglioramenti nei servizi. Su tale base, sembra al Consigliere sia il caso di dirigere tutti gli sforzi verso la soluzione consortile, come la più appropriata e meglio rispondente alla situazione dei pubblici trasporti veronesi. Peraltro — egli ha detto — dalla proposta della Giunta non si evince alcuna precisa indicazione di quelle che saranno o potranno essere le fasi operative ulteriori. Perché se veramente ci si vuol dirigere verso la soluzione consortile, bene sarebbe porre dei termini, delle scadenze determinate; anche per evitare di veder trascorrere la presente Amministrazione senza che nulla di concreto sia stato concluso e con il pericolo, poi, che l'Amministrazione successiva abbandoni il problema o lo riprenda « ex-novo » magari con tutt'altre determinazioni ed orientamenti. Quando al Comitato unitario di coordinamento, esso dovrebbe avere funzioni decisionali sia pure in stretto collegamento con le Amministrazioni rispettive. Per quel che riguarda il problema del personale, è chiaro che con l'unificazione si presenterà l'esigenza di ridurre gli organici. Ora, si tratta di evitare innanzitutto i licenziamenti ed anche di attendere passivamente i collocamenti a riposo: dall'unificazione delle due aziende ci si attende non solo l'eliminazione dei doppioni, ma anche e soprattutto un ampliamento dei servizi; nel qual caso, il personale, in prima istanza superfluo, può essere convenientemente utilizzato.

Concludendo, il consigliere ha sottolineato l'esigenza che il problema dei pubblici trasporti venga collocato e valutato in una dimensione più ampia che non sia quella del mero territorio provinciale. Egli ha chiesto, infine, qualche chiarimento per quel che riguarda l'aspetto finanziario del problema in discussione; perché si sa che l'A.M.T. si presenta all'unificazione con un passivo assai più dilatato di quello dell'A.P.T. e, per converso, con un patrimonio di attrezzature e di mezzi non superiore.

Il consigliere MURARO (D.C.) ha rilevato che, se dalla Presidenza unica si arriva oggi a valutare la prospettiva di una sostanziale unificazione delle due aziende, ciò testimonia se non altro, l'impegno dell'Amministrazione nel cercare di superare nel miglior modo possibile l'attuale periodo di transizione, che vede pervaso da una crisi profonda e generale l'intero settore dei pubblici trasporti. Le soluzioni prospettate appaiono le più opportune, ma non, certo, le più sicure, perché il

problema è tale da superare largamente le nostre forze. I costi aumentano, il numero degli utenti diminuisce progressivamente, mentre si affaccia in termini sempre più perentori il problema dell'allargamento della rete dei servizi. C'è, altresì, da considerare la concorrenza da parte del settore del trasporto privato; il che implica la necessità di pervenire ad un efficace miglioramento dei servizi pubblici sia sotto il profilo della velocità che sotto quello dell'organizzazione. Che si può concludere, dunque, in merito all'impostazione del problema data dalla Giunta? Se se ne vuol inferire un dato di validità assoluta, solo il futuro potrà darci una esauriente risposta al riguardo. Tuttavia, in termini relativi, quella impostazione è da ritenersi valida, perché se ne ricava che il problema dei pubblici trasporti non può più essere compreso negli usuali termini di comune o provincia, ma entro una dimensione senza dubbio più ampia; per cui è fondato l'auspicio che il costituendo Ente regione venga veramente ad apportare qualche cosa di nuovo e al tempo stesso di risolutivo nel settore.

Ad avviso del consigliere MINGHETTI (P.L.I.), l'impostazione della Giunta al problema in esame denuncia limiti e manchevolezze evidenti. Non si rinviene, infatti — egli ha detto — alcuna volontà politica precisa e comune, e neppure un accenno a quella indispensabile politica finanziaria, che, se non ad eliminare la grave situazione deficitaria delle nostre aziende, dia loro almeno una pur minima libertà di movimento. Si pone, così, il problema dell'unificazione e ci si orienta verso la soluzione consortile, come quella che ci consente di trarci, con maggiore facilità, dai vincoli ed ostacoli tecnico-giuridici. Tuttavia non ci si arrischia a dire alcunché di men che generico intorno a questo costituendo organismo, quando invece si dovrebbe almeno affermare una piena elasticità di azione, se se ne vuol presumere positivi effetti e risultati.

Il consigliere ha concluso esprimendo la sua sfiducia in ordine alla proposta della Giunta perché è troppo forte il rischio di dar vita ad un ente le cui fragili basi economiche potrebbero far rimpiangere la stessa situazione in cui oggi versano le due aziende.

Esauritasi la discussione con l'intervento del consigliere Minghetti, l'assessore ai trasporti, comm. CASTELLANI, ha ringraziato innanzitutto gli intervenuti per le loro osservazioni e suggerimenti che costituiranno altrettanto preziose indicazioni per il Presidente dell'A.P.T. e A.M.T. Ribadendo poi la validità dell'impostazione data dalla Giunta al problema dell'unifi-

cazione delle due aziende, egli ha concluso fornendo tutti quei chiarimenti che erano stati richiesti sia sulla questione di carattere generale che sugli aspetti particolari di natura tecnica e finanziaria.

Il Presidente ha quindi comunicato al consiglio l'avvenuta presentazione da parte del gruppo comunista e del gruppo congiunto D.C.-P.S.U. di due ordini del giorno, dei quali ha dato integrale lettura. Rilevando, peraltro, che almeno nella sostanza i due ordini del giorno si identificano, ed anche al fine di uniformare la volontà consiliare a quella recentemente espressa dal Consiglio comunale di Verona, che ha appunto approvato un testo analogo all'ordine del giorno D.C.-P.S.U., egli ha pregato il gruppo comunista di voler ritirare il proprio ordine del giorno.

Il consigliere MARGOTTO (P.C.I.) ha accolto l'invito del Presidente e a nome del gruppo consiliare comunista ha ritirato l'ordine del giorno testé presentato preannunciando peraltro l'astensione dal voto da parte del gruppo stesso.

Parimenti, l'astensione dal voto ha preannunciato per il gruppo liberale il consigliere Minghetti (P.L.I.).

L'esito della votazione in ordine all'ordine del giorno D.C.-P.S.U. è stato il seguente: 18 voti favorevoli (D.C.-P.S.U.); nessun voto contrario e sei astensioni (P.C.I. - P.L.I. - M.S.I.).

I lavori del Consiglio sono quindi proseguiti con la trattazione degli altri undici argomenti che figuravano all'ordine del giorno della tornata in corso e non precedentemente discussi. In particolare: Strada provinciale Soave-Colognola ai Colli-La Decima di Colognola: approvazione progetto di sistemazione con bitumatura del tronco S. Vittore-Colognola ai Colli; Lavori di sistemazione ascensore Prefetto nel Palazzo Scaligero: perizia di spesa; Alloggi per dipendenti provinciali a Marzana: approvazione progetto; Nuova sede I.P.A.I. Reparto lattanti, reparto divezzi e servizi: perizia suppletiva e di variante; Nuova sede I.P.A.I. Approvazione perizia di spesa per impianti fissi speciali; Nuova sede I.P.A.I. Approvazione perizia di spesa per arredamento generale mobile ed attrezzatura medico-sanitaria; Lavori di costruzione di n. 20 aule e servizi annessi all'Istituto tecnico agrario provinciale di via S. Giacomo: perizia suppletiva e di variante e verbale nuovi prezzi; Costruzione nuovo Istituto medio superiore a S. Bonifacio: provvedimenti in ordine al finanziamento.

Tutte le deliberazioni relative sono state approvate all'unanimità o con larga maggioranza di voti.

I lavori del Consiglio si sono conclusi con la ratifica delle deliberazioni adottate dalla Giunta in via di urgenza, con la

presa d'atto dei provvedimenti adottati in base a delega consiliare ed infine con l'esame dei provvedimenti da adottarsi in rodine alla preannunciata statizzazione dell'Istituto tecnico agrario provinciale « M. A. Bentegodi » di Verona; provvedimenti che si concretano, in particolar modo con l'impegno da parte della provincia di costruire un nuovo edificio scolastico presso l'azienda « Bovolino » per il « Bentegodi » stesso, destinando allo scopo i fondi previsti per istituti scolastici di competenza provinciale ai sensi della legge 28.7.1967 n. 641, ed integrandoli, per quanto necessario, con fondi da re-

rire a mezzo mutuo presso Istituti di credito.

In scorcio di seduta, il Presidente ha dato lettura di due interpellanze presentate dal consigliere PANOZZO (P.L.I.): la prima riguardante la cessione di beni immobili provinciali disposta con deliberazione della Giunta in data 14.12.'67; la seconda in merito ai risultati cui sarebbe pervenuto il Comitato regionale per la programmazione economica in sede di stesura dello schema di piano regionale. Alla prima interpellanza ha risposto l'assessore al patrimonio, cav. Dalli Cani, facendo presente al consigliere Panozzo che

sarà sua premura inviargli copia di tutti gli atti relativi alla cessione di immobili in parola. Alla seconda interpellanza ha risposto invece il Presidente facendo presente come indubbiamente la questione meriti di essere trattata in modo serio ed approfondito. Naturalmente, per fare ciò - egli ha detto - occorre assai più che uno scorcio di seduta. Così, sarà il caso di dedicare alla questione, ed a tutti i problemi che vi ineriscono, un'apposita riunione consiliare.

Il consigliere Panozzo (P.L.I.) ha preso atto delle risposte avute dichiarandosi soddisfatto.

Attività degli assessorati

FINANZE

(Assessore: Antonio Pasetto)

Sono stati pubblicati a cura della Divisione ragioneria e finanze dell'Amministrazione provinciale gli « allegati » al bilancio di previsione dell'anno 1969. Essi comprendono 20 bilanci di gestione e 4 prospetti contenenti dati statistici, relativi alla popolazione scolastica ed alle strade provinciali, riferiti all'esercizio finanziario precedente. Forse per questo gli « allegati » sono talvolta sottovalutati e passano, come si suol dire, in secondo piano. Eppure gli Amministratori attenti e sensibili ai fenomeni gestionali trovano sempre in essi dei mezzi preziosi, per giudicare da un punto di vista analitico come viene impiegato il denaro dei contribuenti che, attraverso i rivoli modesti del bilancio, serve a mantenere efficienti i molteplici servizi di pubblico interesse che secondo la legislazione vigente competono all'Ente provincia.

Dagli « allegati » non è difficile dedurre se determinate spese siano state indispensabili, in quanto l'analisi sviscera i centri di costo della Amministrazione. È abbastanza noto che soprattutto l'individuazione dei « centri di costo » nei bilanci degli enti pubblici rappresenta da alcuni anni uno dei problemi più impegnativi

per i pubblici amministratori, per cui le questioni relative sono sovente oggetto di dibattiti a livello politico-amministrativo. E pare che questo sia un orientamento che tende ad accentuarsi nella misura che gli Enti assumono nuovi servizi oppure espandono quelli esistenti.

L'Amministrazione Provinciale di Verona è uno degli Enti che hanno introdotto la contabilità di gestione, accanto alla contabilità generale, da vari anni; contabilità portata nel corso di questi ultimi tempi ad un notevole livello di perfezione grazie all'ausilio di un centro elettro-contabile, il quale sta estendendo il sistema meccanizzato alle varie branche dell'attività amministrativa, in virtù della maggiore potenza di cui è dotato rispetto ai precedenti. (Com'è noto il successo del sistema dipende dalle molteplici possibilità che esso offre e dalla velocità delle elaborazioni, nonché dalla capacità di « memorizzare » un'immensa quantità di dati contabili e statistici).

La contabilità di gestione, nell'ambito dell'Amministrazione Provinciale, è quindi un metodo analitico di rilevazione contabile applicato ai costi ed ai ricavi dei singoli Istituti o Servizi, per cui mentre

da un lato si rilevano le spese e le entrate dell'Ente, dall'altro le stesse si ripartiscono per singola gestione a mezzo di prospetti, tabelle, ecc. L'utilità è evidente in quanto per mezzo di essa si rileva l'efficienza dei settori operativi, od anche, attraverso il confronto dei dati consuntivi, una serie « storica » di risultati. Inoltre permette di stabilire fino a quale limite può essere conveniente la « gestione diretta » di un Servizio in alternativa con il « trasferimento » purché, beninteso, sia fatto salvo il raggiungimento dei fini istituzionali dell'Ente.

La sempre più attenta compilazione degli « allegati » dimostra in definitiva che si fanno sempre più urgenti le esigenze di razionalizzare e rinnovare tutto ciò che è possibile nell'ambito della Amministrazione, affinché questa diventi un impulso anziché un intralcio nell'attuazione dei programmi. Bisogna rilevare tuttavia che fin tanto che nuovi mezzi di carattere legislativo non saranno messi a disposizione dei pubblici amministratori e dei funzionari non resta, purtroppo, ad essi che perfezionare quelli esistenti, anche formalmente, allo scopo di ottenere il massimo risultato dai mezzi finanziari e tecnici disponibili.

L'amicizia

Verona Bingen



Il Coro « Christian Erbach » all'Auditorium « Montemezzi ». Scambio di doni fra il sindaco Bischel e l'assessore prof. De Mori.

La cronaca dei rapporti, che uniscono Bingen sul Reno e Verona, registra in questi ultimi mesi alcuni avvenimenti significativi.

I primi di agosto la Giunta del Landkreis renano fu a Verona per incontrarsi con la nostra Giunta provinciale. Gli ospiti furono accompagnati a visitare alcuni monumenti cittadini, qualche località d'interesse turistico ed agricolo, tra cui Soave dove furono accolti dal Sindaco di allora, on. Valentino Perdonà, e furono guidati nella visita della cantina sociale dal direttore comm. Piacentini. In una rapida escursione sul lago di Garda s'inserì la sosta al cimitero militare tedesco di Costermano, dove il Landrat Anderhub e il presidente della Provincia, ing. Tomelleri, resero omaggio ai caduti, deponendo nella cappella una corona. Seguì il ricevimento del sindaco di Verona, avv. Gozzi, che aveva a fianco alcuni assessori. A conclusione delle loro intense giornate, gli ospiti assisterono alla rappresentazione del *Trovatore* e dell'*Aida* in Arena.

Il 5 di ottobre, nell'Auditorium « Montemezzi », tenne un concerto di musica sacra, inframmezzata da tre canti profani, il coro « Christian Erbach » di Gau-Algesheim, la terza città della provincia renana. Il programma annoverava composizioni di autori dal cinque all'ottocento, tra cui Viadana, Erbach, Ingegneri, Palestrina, Scarlatti, Bruckner e Reger, che morì nel 1916. Il coro, diretto magistral-



«Festa dei riso e del Bardolino» ad Isola della Scala. Il vice presidente prof. Stanzial offre un sacchetto di riso al sindaco di Gau-Algesheim.



Ancora una foto della visita del coro ad Isola della Scala: una spiga di riso è stata distribuita agli ospiti a ricordo della terra veronese.

mente da Rudolf Busch, ottenne un vivo, caldo successo.

Il mattino seguente la formazione corale cantò la messa a cinque voci «*Ecce, quam bonum*» di Hassler nella chiesa di San Nicolò, che era particolarmente affollata.

I cantori, accompagnati dal sindaco della città, Wilhelm Bischel, erano stati ricevuti al loro arrivo dal Presidente e dal Vice Presidente della Provincia e nell'intervallo del concerto ebbero il saluto della città di Verona dall'assessore prof. De Mori.

Domenica pomeriggio gli ospiti furono accompagnati al cimitero di Costermano ed a Torri del Benaco, indi a Valeggio sul Mincio e ad Isola della Scala, dove erano stati invitati alla festa del riso e del «*Bardolino*» dal vice presidente prof. Stanzial. Accolto in Municipio dal sindaco avv. Filippi, dall'on. Erminerio, dal prof. Stanzial, dall'avv. Rossi, presidente degli Istituti ospedalieri, e da altre personalità, il Coro raggiunse poi la piazza, dove eseguì alcuni canti profani del XVII e del XVIII secolo, e quindi partecipò alla messa vespertina, cantando al Vangelo una composizione mariana di Hassler. La comitiva renana concluse la visita sedendo a tavola con le personalità, che l'avevano ricevuta ospitalmente. Il risotto e il Bardolino allietarono gli animi di tutti, e la festa popolare fu uno dei tanti ricordi simpatici, che gli ospiti recarono con sé. A rendere ancor più calda l'atmosfera contribuirono i giovani del Coro scaligero dell'Alpe, presenti con il loro decano Angelo Avesani, i quali da anni sono in rapporti d'amicizia con i coristi di Gau-Algesheim.

La fine dello stesso mese di ottobre, «*araldo dell'amicizia di Verona*», come venne salutato dalla stampa, fu a Bingen il «*Quartetto veneto*», formato da Rinaldo Rossi, Piero Toso, Ferruccio Sangiorgi e Gianni Chiampan, tutti e quattro docenti del nostro Liceo musicale «*Dal'Abaco*». La formazione musicale tenne un concerto, in cui eseguì composizioni di Beethoven e di Schumann ed una novità di László Spezzaferrì, appositamente scritta per il Quartetto.

Il concerto fu assai applaudito dal pubblico, che affollava la sala, ed ottenne i migliori apprezzamenti dalla critica.

Prima del concerto, in assenza del Landrat Anderhub, che era ammalato, il primo deputato della circoscrizione di Bingen, Brossmann, rinnovò ai concertisti il saluto, che aveva loro cordialmente indirizzato il mattino nel corso del ricevimento al Palazzo del Landkreis, ed espresse con nobili parole gli ideali e i sentimenti, che legano Bingen a Verona.

G. Abaco

per ogni impianto
di riscaldamento

RIELLO

i bruciatori silenziosi
al prezzo
più conveniente in Italia!

Prima di acquistare un bruciatore, controllate i prezzi Riello: vi accorgete che essi sono oggi i più convenienti sul mercato italiano! Per di più, il rendimento termico molto elevato dei bruciatori Riello assicura un notevole risparmio nelle spese di riscaldamento.

I bruciatori Comfort 4 - 8 - 12 - 20 sono predisposti in modo da poter funzionare indifferentemente a nafta oppure a gasolio.

In ogni città d'Italia è a disposizione il servizio tecnico Riello. Sull'elenco telefonico, sotto la lettera R (Riello) troverete l'indirizzo della sede a voi più vicina.

RIELLO bruciatori
Via Principe Umberto 40
Legnago (Verona)



BANCA MUTUA POPOLARE DI VERONA

SOCIETA' COOPERATIVA DI CREDITO A R. L.

ANNO DI FONDAZIONE 1867

SEDE CENTRALE: VERONA

10 agenzie in Verona - 45 dipendenze in provincia

BANCA AGENTE

per il commercio dei cambi e delle valute

Tutte le operazioni di banca e di borsa

